

ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาด
ในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นางวาทิศตรีหญิงชญ์ศม์ หิรัญวิศิษฐ์



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Effects of Utilizing a Change of Shift Model with the Nursing Process on
Communication Errors at Bhumibol Adulyadej Hospital**

Sqn. Ldr. Tanyarat Hiranwisit



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ชื่อและนามสกุล	นาวาอากาศตรี หญิงฉัตรศรี หิรัญวิศิษฐ์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

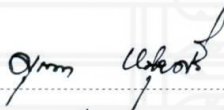
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผู้ศึกษา นาวาอากาศตรีหญิงธัญรศม์ หิรัญวิศิษฐ์ รหัสนักศึกษา 2545100634 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม (2) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม (3) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติงาน และ (4) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ (1) รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล (2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และ (3) แบบบันทึกความผิดพลาดในการสื่อสาร เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อตต์ ได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่กรณีก่อนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่ใช้กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเก่าเท่ากับ 3.38 ครั้ง และ 10.50 ครั้ง ตามลำดับ (2) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (3) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบใหม่ในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่ายและเวรดึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบเดิมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

คำสำคัญ รูปแบบรายงานการส่งเวร กระบวนการพยาบาล ความผิดพลาดในการสื่อสาร

Independent Study title: Effects of Utilizing a Change of Shift Model with the Nursing Process on Communication Errors at Bhumibol Adulyadej Hospital

Author : Sqn. Ldr. Tanyarat Hiranwisit; **ID:** 2545100634; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this quasi-experiment study were 1) to study communication errors in using a developed change of shift report model with the nursing process and a previous model, 2) to compare communication errors between using the new and the previous models, 3) to compare communication errors between two models which was classified into working shifts, and 4) to compare communication errors among morning shift, evening shift, and night shift in using two models.

The samples were 11 professional nurses who worked at a surgical ward in Bhumibol Adulyadej Hospital, and were chosen by selective sampling. The study tools consisted of 1) the change of shift report model with the nursing process, 2) a training program, and 3) an appraisal checklist of communication errors. The validity of the tools was verified by three experts. The third section which was done for reliability by inter-rater reliability of Scott analysis was 0.95. The data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), paired t-test, and one-way analysis of variance.

The findings were as follows. (1) The communication errors in using the change of shift report model with the nursing process and the previous one were 3.38 and 10.50 times respectively. (2) The communication errors in using the new model was significantly less than the previous one at the level 0.001. (3) The communication errors in using the new model during morning shift, evening shift, and night shift were all significantly less than the previous one at the level 0.001, and finally (4) the communication errors in using the new model during morning shift were significantly greater than evening shift and night shift at the level 0.05, where as the errors in using previous one were not significantly different.

Keywords: Change of shift report model, Nursing process, Communication error

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ท่านได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ กรุณาให้คำแนะนำและคำชี้แนะแนวทางการศึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ มีความเมตตา และให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล อาจารย์ได้กรุณาร่วมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำข้อมูลด้านสถิติ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเมตตาเป็นอย่างมากที่ได้ให้คำชี้แนะ และข้อเสนอแนะที่เหมาะสมด้วยความเต็มใจ อีกทั้งท่านยังไม่เคยหงุดหงิดเบื่อหน่ายในการไปขอความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งที่คุณผู้วิจัยติดต่อขอคำแนะนำ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร. มุกดา หนูยศรี กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่กรุณาให้คำแนะนำ ซึ่งทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ ตลอดจนได้ให้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ที่ประมาณค่าไม่ได้ในการนำไปปรับใช้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏชื่อในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ความถูกต้องเรียบร้อยของกลุ่มมีการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรและแบบฟอร์มรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นใหม่รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุญาตให้ดำเนินการในหน่วยงานของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนสำเร็จการศึกษาค้นคว้าอิสระ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการได้รับการศึกษา ขอบคุณคู่สมรส และลูกๆ ที่คอยให้กำลังใจอยู่เบื้องหลัง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงเสมอ ความดีและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
รายงานการส่งเวร(Change of shift report)	9
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวร	18
การสื่อสาร	28
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
รูปแบบการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	47
ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	55
ตอนที่ 2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม	57
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงาน การส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม	60
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงาน การส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ	61
ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปการวิจัย	63
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	77
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	78
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	80
ค หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ วิจัยและ ตัวอย่างหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	83
ง แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา	87
จ ใบขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	99
ฉ ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล	101
ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกการรายงานการรับเวร รูปแบบเดิม แบบบันทึกที่ใช้ในการรายงานการรับเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่	104

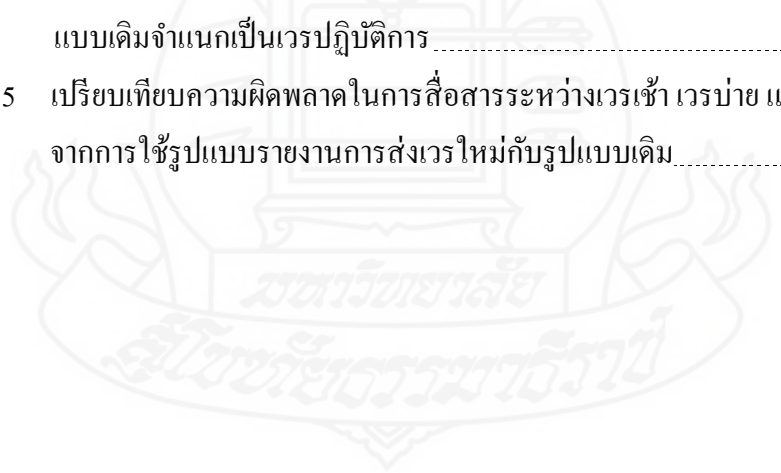
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ซ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	111
ณ คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล.....	116
ประวัติผู้วิจัย	135



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร...	46
ตารางที่ 3.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	48
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล	56
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการ ส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม จำแนกเป็น โดยรวม รายด้าน และรายข้อ	57
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการ สื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูป แบบเดิม	60
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการ สื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูป แบบเดิมจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ	61
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม	62



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพนั้นมีหน้าที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยและฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนเวรกันเพื่อปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ทีมพยาบาลจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Klee et al,2012) หรือมีรายงานการส่งเวรที่ดี เพื่อให้พยาบาลในแต่ละเวรรับทราบ เกี่ยวกับอาการอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในเวร และมอบหมายงานที่ยังไม่ได้ทำในเวรให้เวรต่อไปทราบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า รายงานการส่งเวร เป็นการสื่อสารสำคัญภายในทีมพยาบาลที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ที่ส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

รายงานการส่งเวรเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากสำหรับการดูแลผู้ป่วย และเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่จะส่งต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา และเกิดประสิทธิภาพในการดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ไขปัญหาสภาพของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาลงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (Alfaro-LeFevre 2010) เห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือทางการพยาบาลที่พยาบาลสามารถใช้สื่อสารร่วมกันในทีมได้อย่างเข้าใจ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และก็จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล การส่งต่อข้อมูลจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่งพยาบาลต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง หากการสื่อสารในระหว่างการรายงานการส่งเวรผิดพลาดในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งนั้น อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย และยังส่งผลกระทบต่อทางกฎหมายได้ แต่ในปัจจุบันยังพบว่ารายงานการส่งเวรยังมีปัญหาหลายประการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า ยังมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับรายงานการส่งเวรอีกหลายประการ ซึ่งพอสรุปเป็นประเด็นปัญหาได้ 4 ประการคือ 1) ไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรอย่างเป็นทางการ 2) ใช้ระยะเวลาในรายงานการส่งเวรนาน 3) มีการรายงานเนื้อหาสาระที่ไม่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มักเน้นการรักษาของแพทย์ และ 4) มีปัจจัยรบกวนขณะรายงานการส่งเวร เช่น มีเสียงรบกวนขณะส่งเวร เป็นต้น ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับรายงานการส่งเวรประการแรก ได้แก่ ไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรอย่างเป็นทางการ มีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยของ สโคเวลล์ (Scovell 2010) ซึ่งพบว่าการสอนวิธีรายงานการส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพนั้น ไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน แต่เกิดจากการเรียนรู้และสังเกตจากรุ่นพี่หรือเพื่อนร่วมงาน และยังคงสับสนแต่วัฒนธรรมของแต่ละหอผู้ป่วยด้วย และผลการศึกษาของไรอันและสแตนมิลเลอร์ (Ryan and Steinmiller 2004) พบว่า รายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับหน่วยงานนั้นๆ บางครั้งยังมีการใส่ความรู้สึกส่วนตัวด้วย และจากผลการวิจัยของพรพิลาศ พลประสิทธิ์และคณะ (2544) พบว่า ข้อมูลที่รายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่เตรียมตัวและพูดคุยกันเรื่องส่วนตัว

ประเด็นปัญหารายงานการส่งเวรประการที่ 2 เป็นการใช้ระยะเวลาในรายงานการส่งเวรนาน มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของเวบสเตอร์ เจ (Webster J 1997) พบว่า ใช้เวลาในรายงานการส่งเวรนานเกินปกติคือ 45 นาทีต่อจำนวนผู้ป่วยเพียง 19 คน ทำให้ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีให้ผู้ป่วย และผลการวิจัยของดีน (Dean 2009) พบว่า รายงานการส่งเวรกินระยะเวลานานมากจนบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ให้เสร็จในเวรของตน และประเด็นปัญหารายงานการส่งเวรประการที่ 3 ได้แก่ มีการรายงานเนื้อหาสาระที่ไม่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มักเน้นคำสั่งของการรักษาพยาบาล มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของชุงและคณะ (Chung et al 2011) ที่พบว่า ข้อมูลที่ได้จากรายงานการส่งเวร ไม่มีการเรียงลำดับความสำคัญ และมักเป็นคำสั่งของแพทย์ และผลงานวิจัยของพรพิลาศ พลประสิทธิ์และคณะ (2544) พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ใช้รายงานการส่งเวรมักเกี่ยวกับการรักษา ไม่เรียงลำดับความสำคัญและมักมีการพูดคุยกันเรื่องส่วนตัว สำหรับประเด็นปัญหาประการสุดท้ายเกี่ยวกับปัจจัยรบกวนขณะรายงานการส่งเวร ได้แก่ มีเสียงรบกวนขณะส่งเวร มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของดีน (Dean 2009) พบว่า บางครั้งขณะที่กำลังรายงานการส่งเวรมีการสอบถามอาการจากแพทย์ หรือจากญาติที่มาสอบถามปัญหาของผู้ป่วย และผลการวิจัยของ พรพิลาศ พลประสิทธิ์และคณะ (2544) ที่กล่าวว่า บางครั้งขณะรายงานการส่งเวร มีเสียงรบกวนจากการที่พยาบาลพูดคุยกันเองในเรื่องส่วนตัว และผลการวิจัยของเจียมจิตต์ เฉลิมชุตติเดชและคณะ (2533) (อ้างถึงในสายทิพย์ ไชยรา 2554) ที่พบว่า เสียงรบกวนขณะที่มีรายงานการส่งเวรส่งผลให้ผู้รับเวรขาดสมาธิในการรับเวร ทำให้ได้ข้อมูลไม่

ครบถ้วน จะเห็นว่า ประเด็นปัญหาของการรายงานการส่งเวรมีอีกหลายประการที่ยังคงต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากประเด็นปัญหาของการรายงานการส่งเวรที่กล่าวมา จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า แม้มีความพยายามจะพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรจากพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังมีพัฒนาการรายงานการส่งเวรไม่มากพอกับการจัดการคุณภาพโรงพยาบาลที่เติบโตขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากงานวิจัยของสโคเวลล์ (Scovell 2010) ยังพบว่าการสอนวิธีการรายงานการส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มักเกิดจากการเรียนรู้และสังเกตจากรุ่นพี่และเพื่อนร่วมงาน และจากผลการวิจัยของคารินาและคณะ (Karina et al 2011) พบว่า การรายงานการส่งเวรไม่ได้มีการสอนหรืออบรมกัน และยังขาดความเอาใจใส่ในด้านการจัดการที่ดีอีกด้วย และผลการวิจัยของตุ๊กเกอร์และคณะ (Tucker et al 2009) ยังพบว่าการรายงานการส่งเวรนั้นยังไม่ครอบคลุมกับปัญหา ทำให้การบันทึกไม่มีประสิทธิภาพไปด้วย เป็นต้น ประเด็นของการพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรทั้งจากต่างประเทศและในประเทศโดยใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรมี 4 รูปแบบคือ การส่งเวรข้างเตียง ใช้เทปบันทึก เขียนบันทึกรายงาน และการส่งเวรด้วยวาจา แต่ละรูปแบบก็มีข้อดีและข้อด้อยต่างกันจึงทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังพัฒนาไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า รายงานการส่งเวรทั้ง 4 แบบที่กล่าวมา การส่งเวรด้วยวาจานั้น ถือเป็นแบบที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากสามารถยืดหยุ่นได้และสอบถามปัญหาได้ทันที รองมาคือการส่งเวรข้างเตียง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของตุ๊กเกอร์และคณะ (Tucker et al 2009) ที่พบว่าส่วนใหญ่มักใช้การส่งเวรด้วยวาจาหรือแบบเผชิญหน้า เนื่องจากเป็นการสื่อสาร 2 ทาง จะเห็นได้ว่ารูปแบบรายงานการส่งเวรที่นิยมมากที่สุด คือรายงานการส่งเวรด้วยวาจา และยังพบว่าในปัจจุบันรายงานการส่งเวรด้วยวาจามีการพัฒนาใน 2 รูปแบบใหญ่ๆคือ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) กับกระบวนการพยาบาล สำหรับประเภทแรก SBAR ผลการวิจัยของอวยพร กิตติเจริญรัตน์และคณะ (2554) พบว่า ประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพภายหลังการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรายงานการส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของสายทิพย์ ไชยรา (2554) ที่พบว่า คะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลโดยรวมภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่า การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรแม้จะเกิดผลดีต่อหน่วยงานที่พัฒนานั้น แต่ก็ยังเป็นการพัฒนาเฉพาะบริบทของหน่วยงานนั้นๆ และยังมีอีกหลายๆ โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรมาก่อนเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 720 เตียง สังกัด กองทัพอากาศ กระทรวงกลาโหม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการทหารอากาศ และประชาชนทั่วไป โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้บริการสู่ความเป็นเลิศและตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ป่วย มีการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาปรับใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดคุณภาพที่ดีของการบริการ ผู้ป่วย พึงพอใจ เข้มมั่งของโรงพยาบาลในปี นี้ ยังได้มีการกำหนดมาตรฐานเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสาร (Effective Communication In Patient Care) เป็นหนึ่งเข้มมั่งหนึ่งมาตรฐานของโรงพยาบาลเพื่อ พัฒนาสมรรถนะทักษะการสื่อสารของทีมการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในเช่นเดียวกัน หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชั้น 6/2 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิงรวมทั้งสิ้นจำนวน 6 ห้อง 27 เตียง และ ยังเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องมี การสอนและมีการฝึกงานของนักเรียนพยาบาลทั้งในและนอกหน่วยงานสม่ำเสมอ แต่ก็ไม่มี รูปแบบการรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน

โดยสรุปจะเห็นว่า รายงานการส่งเวรเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากสำหรับการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากรายงานการส่งเวร ไม่สมบูรณ์หรือผิดพลาดนั้นย่อม ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐานและอาจเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ป่วยได้ ปัจจุบันยัง มีการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรเฉพาะหน่วยงานของสถานบริการสุขภาพ และรูปแบบที่มี การรายงานการส่งเวรที่ใช้ในปัจจุบันในประเทศไทยได้แก่ รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลกับรายงานการส่งเวรด้วย SBARและยังมีการศึกษาตัวแปรเพียงบางตัวแปร แต่ยังไม่มีการวัดด้านความผิดพลาดจากการสื่อสารในการรายงานการส่งเวร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิมว่าทำให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารแตกต่างกัน อย่างไร เพื่อพัฒนารายงานการส่งเวรให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดการบริการพยาบาลที่มี คุณภาพมากขึ้นและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

2.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ กับรูปแบบเดิม

2.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

2.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสาร ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลของของอัลฟาโร-ลีเฟวรี (Alfaro-LeFevre 2010) ซึ่งมีองค์ประกอบหรือมีขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพของผู้ป่วย (Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เป็นการปฏิบัติการอย่างเป็นขั้นตอน เป็นพลวัต (Dynamic) ทำให้ช่วยสร้างความคิดอย่างเป็นระบบ สร้างความคิดเชิงวิเคราะห์ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการแก้ปัญหา และมีการประเมินอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายและดูแลผู้ป่วยได้อย่างองค์รวม และยังช่วยให้การสื่อสารของทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันและทำให้มีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

สำหรับการวัดผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยขอเลือกใช้ประเมินจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร จากกระบวนการสื่อสารตามแนวคิดของพอตเตอร์และคณะ (Portter et al 2013) เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วอย่างต่อเนื่องทุกเวรอย่างถูกต้อง ชัดเจน และข้อมูลมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

- 4.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลน้อยกว่ารูปแบบเดิม
- 4.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิม
- 4.3 ความผิดพลาดในการสื่อสารเวรเช้ามากกว่า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

5. ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest – posttest only design) ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2556–เดือนกุมภาพันธ์ 2557 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีขอบเขตดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 11 คนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

5.3.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

5.3.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ ความผิดพลาดในการสื่อสาร

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย ในแต่ละเวรที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาล (Alfaro–LeFevre 2010) ประกอบด้วย ข้อมูลที่สำคัญ 3 ส่วน คือ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 3) การประเมินผลการพยาบาล สำหรับรูปแบบรายงานการส่งเวรนี้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้

6.1.1 *ขั้นตอนการรายงานการส่งเวร* มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมรายงานการส่งเวร ได้แก่ เตรียมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น และเอกสารเตรียมวิธีรายงาน 2) ขั้นรายงานการส่งเวรเป็นการรายงานการส่งเวรในรูปแบบของ “ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-การประเมินสภาพ-การวางแผน-กิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล” โดยรายงานข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและความต้องการการตอบสนองของผู้ป่วย และ 3) ขั้นหลังการรายงานการส่งเวรเป็นขั้นตอนที่ผู้รายงานการส่งเวรทบทวนและตรวจสอบ เอกสารและข้อมูลสำคัญอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้รับเวรซักถามข้อสงสัยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก่อนลงเวร

6.1.2 *แบบรายงานการส่งเวร (Change of Shift Report Sheet)* เป็นแบบฟอร์มเชิงโครงสร้างตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) รายการปัญหาของผู้ป่วยหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจพิเศษต่างๆ และ 4) กิจกรรมการพยาบาล

6.1.3 *สมุดบันทึกการรับเวร* เป็นเอกสารที่จัดทำเป็นรูปเล่มให้ผู้รับรายงานการส่งเวรใช้จดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวเดียวกัน ได้แก่ ลำดับเตียง ชื่อ – สกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย/กิจกรรมการพยาบาล ผลตรวจต่างๆ หัตถการ และการเตรียมตรวจ

6.1.4 คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร เป็นเอกสารเกี่ยวกับแนวทางในการรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับคำชี้แจงและตัวอย่างการบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างละเอียดเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน

6.2 ความผิดพลาดในการสื่อสาร หมายถึง การที่มีสิ่งเข้ามารบกวนกระบวนการสื่อสาร ตั้งแต่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสารต่างๆ มีผลให้ตัวสารมีการเปลี่ยนแปลงคลาดเคลื่อน ทำให้ผู้รับสารได้รับสารที่ไม่ถูกต้องหรือตีความผิดพลาดได้ วัตถุประสงค์จากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารที่พัฒนาตามแนวคิดของพอตเตอร์และคณะ (Portter et al 2013) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ส่งสาร ตัวสาร ผู้รับสาร และสิ่งแวดล้อม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการรายงานการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างเวรภายในทีมพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

7.2 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของหอผู้ป่วยอื่นๆ ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.3 เป็นแนวทางด้านการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัย และนำเสนอรายละเอียดของหัวข้อต่อไปนี้ตามลำดับ

1. รายงานการส่งเวร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวร
3. การสื่อสาร
4. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รายงานการส่งเวร (Change of shift report)

รายงานการส่งเวรจัดได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากสำหรับการดูแลผู้ป่วย เนื่องจาก เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการสื่อสาร การส่งต่อการดูแลผู้ป่วย หากว่าการรายงานการส่งเวรไม่สมบูรณ์ หรือผิดพลาดนั้นย่อมหมายถึงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐานและอาจเกิดความเสี่ยงหรืออันตราย ต่อผู้ป่วยได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีนักวิชาการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับ รายงานการส่งเวรดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร

1.1.1 ความหมายของรายงานการส่งเวร

เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การสื่อสารทางการพยาบาลที่ต้องการสื่อให้เวรถัดไปทราบว่าได้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ผลเป็นอย่างไรเพื่อให้เวรถัดไปรับทราบและได้มีการเตรียมการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ไฟรเซนและคณะ (Friesen et al.2008) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การให้ข้อมูลหรือการถ่ายทอดของผู้ป่วยจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อเปลี่ยนถ่ายความรับผิดชอบให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

กริฟฟิน (Griffin 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การที่พยาบาลในเวรหนึ่งได้ส่งต่อความรับผิดชอบและหน้าที่ให้แก่พยาบาลในเวรต่อไป ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เนลสันและแมสเซย์ (Nelson and Massey 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นโดยข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมด ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการดูแลในเรื่อง อาการ อาการแสดง ยา ภาวะสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยต่างๆ รวมไปถึงการพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมดจากผู้ดูแลคนหนึ่งไปยังผู้ดูแลผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบให้กับเวรถัดไป

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ (2553) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมที่จะมีการถ่ายทอดให้ทราบถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาลและกิจกรรมอื่นๆที่เกิดขึ้นในเวรของตนให้เวรถัดไป

อารี ชิวเกษมสุข (2551) กล่าวว่า การรายงานการส่งเวร เป็นการรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลในเวรนั้นๆ ให้บุคลากรทางการพยาบาลในเวรถัดไปทราบซึ่งผู้รายงานส่งเวรมักจะเป็นหัวหน้าทีมแต่ละทีม หรือหัวหน้าเวร อาจใช้คาร์ตเด็คซ์ แฟ้มรายงานของผู้ป่วย หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบการรายงานส่งเวร

สรุปได้ว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง กระบวนการสื่อสารทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมดในเวรหนึ่งมีการส่งต่อความรับผิดชอบและหน้าที่ให้แก่เวรถัดไป โดยมีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม

1.1.2 วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร

เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร เพื่อสื่อสารข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการรายงานด้วยวาจาหรือการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรควรจะกระชับ ตรงประเด็น ประกอบด้วยไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ต้องมีรายละเอียดที่นอกเหนือประเด็น นอกจากการรายงานส่งเวรและการรายงานทางโทรศัพท์แล้ว การรายงานยังรวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรด้านสุขภาพคนอื่นในแง่ของการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างรวมถึงการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการพยาบาล และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาล

กริฟฟิน (Griffin 2010) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร ได้แก่

1) การให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย การดูแลรักษา และการวางแผนการพยาบาล การรายงานบางครั้งก็เป็นการให้ความรู้เพราะจะเป็นการช่วยให้พยาบาลได้รู้จักกับยา อุปกรณ์การแพทย์ หรือกระบวนการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน

2) เป็นการรับประกันการดูแลอย่างต่อเนื่องและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล (2550) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบันทึกและการรายงานการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสารทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

จากวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า รายงานการส่งเวร เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะส่งต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลรักษาและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยหากการรายงานส่งเวรที่ขาดประสิทธิภาพจะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.2 ความสำคัญของรายงานการส่งเวร

รายงานการส่งเวรที่ดีมีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลตลอดจนการรักษา แต่ถ้การรายงานส่งเวรคือยประสิทธิภาพจะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการรายงานส่งเวร ดังนี้

ไฟรเซนและคณะ (Friesen et al.2008) กล่าวว่า การรายงานการส่งเวรเป็นวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารที่มีการถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนลสันและแมสเซย์ (Nelson and Massey 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวรเป็นกระบวนการสื่อสารที่สำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้นยังเป็นเหตุผลหลักของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

กริฟฟิน (Griffin 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวรเป็นกระบวนการรายงานข้อมูลจากพยาบาลคนหนึ่งไปสู่พยาบาลคนอื่นๆที่เป็นผู้รับเวร การรายงานการส่งเวรที่ดีจะสัมพันธ์กับความปลอดภัยและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

สโคเวลล์ (Scovell 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวรคือการที่พยาบาลหัวหน้าทีมมีการรายงานโอนถ่ายข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ในเวรของตนเองให้แก่ผู้รับเวรถัดไปเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพและไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า รายงานการส่งเวรมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม เป็นระบบ มีความปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพนั่นเอง

1.3 องค์ประกอบของรายงานการส่งเวร

องค์ประกอบของรายงานการส่งเวรประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ (อารี ชิวเกษมสุข 2551) ดังนี้

1.3.1 ผู้รายงานการส่งเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมหรือพยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่ดำเนินการเตรียมการรายงานการส่งเวร และปฏิบัติการรายงานการส่งเวร

1.3.2 ผู้รับเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมหรือพยาบาลหัวหน้าเวร และสมาชิกทีมเวรถัดไป รับฟังรายงานการส่งเวรจากพยาบาลหัวหน้าทีมเวรที่ผ่านมา

1.3.3 ข้อมูลที่ใช้ในการรายงานการส่งเวร เป็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วย ทั้งด้านการพยาบาลและการรักษา โดยเน้นข้อมูลทางการพยาบาลให้มากที่สุด

1.4 ขั้นตอนของรายงานการส่งเวร

ขั้นตอนของการรายงานการส่งเวร (สำนักการพยาบาล 2550) มีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 การเตรียมความพร้อมในการรายงานการส่งเวร เป็นขั้นตอนของการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงก่อนส่งเวรหรือประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนส่งเวรในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) **รับการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยจากหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีม** เกี่ยวกับผลการปฏิบัติการตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วยและญาติ แผนการดูแลต่อเนื่อง

2) **ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย** เพื่อประเมินอาการ และอาการแสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษา และการพยาบาล รวมทั้งตรวจสอบความตรงของการบันทึกปริมาณสารน้ำ สารละลายที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออก

3) **ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน เป็นปัจจุบันของการบันทึกการพยาบาล** เกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย เน้นการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แผนการพยาบาลระยะสั้น การพยาบาลระยะยาว รวมทั้งแผนการจำหน่ายผู้ป่วย บันทึกการดูแลรักษาของแพทย์

1.4.2 การรายงานการส่งเวร เป็นขั้นตอนของการส่งต่อข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สรุปลงแผนการรักษาของแพทย์ สรุปลงแผนการพยาบาลระยะสั้น และแผนการพยาบาลระยะยาว เน้นย้ำกิจกรรมการพยาบาลที่ยุงยาก ซับซ้อน รวมถึงการตอบสนองของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล หรือกิจกรรมที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งเหตุผลของแผนการพยาบาลที่ยังคงอยู่และดำเนินการต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ขั้นตอนรายงานการส่งเวร ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนรายงานการส่งเวร และขั้นปฏิบัติการขณะรายงานการส่งเวร ซึ่งผู้รายงานการส่งเวรควรเตรียมการรายงานการส่งเวรก่อนเวลา เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

1.5 ข้อมูลที่ควรรายงานการส่งเวร

การรายงานการส่งเวรเป็นหน้าที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลที่แสดงให้เห็นหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถของพยาบาลที่สื่อสารข้อเท็จจริงแก่ผู้รับเวรที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงต่อไป เพราะหากการรายงานการส่งเวรล้มเหลวจะทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยและขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีผู้เสนอไว้ ดังนี้

1.5.1 เคอร์รี่ (Currie 2002) กล่าวว่า ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการรายงานการส่งเวร โดยใช้หลัก 5 P's ได้แก่

- 1) Patient's (P1) ระบุ ชื่อผู้ป่วย อายุ ชื่อแพทย์ผู้รักษา การรักษาที่ได้ให้ไปแล้ว การแพ้ยาและสารเคมีต่างๆ เป็นต้น
- 2) Patient's reason for admission (P2) ระบุเหตุผลในการเข้ารับการรักษา วันที่เข้ารับการรักษา และวันที่รับการผ่าตัด
- 3) Present restrictions (P3) ระบุการจำกัดกิจกรรมหรือน้ำ ปริมาณสารน้ำที่ได้ในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่ให้ น้ำหนักตัวของผู้ป่วย
- 4) Plan of care (P4) ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญ และการแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น/ความต้องการที่จะแก้ปัญหานั้นๆ
- 5) Progress (P5) รายงานความก้าวหน้าของปัญหาและเกี่ยวกับความต้องการที่อาจจะเกิดขึ้นในเวรต่อไป

1.5.2 เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) ได้สรุปข้อมูลทางการพยาบาลในการรายงานการส่งเวรไว้ดังนี้

- 1) เรียงตามลำดับ เช่น ตามหมายเลขห้องและเตียงผู้ป่วย เป็นต้น
- 2) ให้ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วยแต่ละราย เช่น หมายเลขห้อง หมายเลขเตียง เป็นต้น
- 3) สำหรับผู้ป่วยใหม่ ให้ระบุเหตุผลที่รับไว้ในโรงพยาบาล หรือการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจวินิจฉัย วันที่ผ่าตัด และการรักษาใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา
- 4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแสดงข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์

(เช่นการประเมินสภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล ผลลัพธ์และการประเมินผล) ยกตัวอย่างเช่น “นายปลา บอกว่าเขามีอาการปวดท้องน้อยด้านขวาตั้งแต่เวลา 10.00 น. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย วันนี้มีไข้ต่ำๆ 37.8 องศาเซลเซียส

5) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เช่น “นางสาวเจน ได้รับยามอร์ฟินทางหลอดเลือดดำจำนวน 10 มิลลิกรัมเวลา 20.00 น.” ไม่ใช่ “นางบีได้มอร์ฟินไปตอนช่วงค่ำ”

6) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยเพิ่งได้รับทราบถึงผลการตรวจทางด้านคอมพิวเตอร์ว่าเป็นมะเร็งตับ และ ผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดด้านม ต้องการเวลาที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกก่อนที่การให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัดจะเริ่มขึ้น

7) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องให้ และคำสั่งการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ที่ต้องได้รับในปัจจุบัน

8) ให้ข้อมูลสรุปย่อของผู้ป่วยที่รับใหม่ ซึ่งควรประกอบด้วยประวัติโรค อายุ สภาพทั่วไป แผนการรักษาและข้อมูลอื่นๆที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วย

9) ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ย้ายแผนกหรือจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว

10) บอกลำดับการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมระยะเวลาของการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังส่งเวรเสร็จสิ้น เช่น เวลา 8.00 น. ขณะรายงานพยาบาลต้องกล่าวว่า “จะครบกำหนดการตรวจสอบความเข้มข้นของเลือดของนางอันอีกครั้ง ตอน 9.30 น. และเปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำใหม่เวลา 10.00 น.” ข้อมูลเหล่านี้ควรบอกภายหลังจากรายงานข้อมูลอื่นครบถ้วนแล้วเพื่อให้ยังสามารถจดจำได้ดีภายหลังจากรับเวรเรียบร้อยแล้ว

11) งานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำไม่จำเป็นต้องแจกแจงรายละเอียด โดยรายงานให้สั้นและกระชับ เช่น “วัดสัญญาณชีพเวลา 10.00 น. และ 14.00 น. เป็นต้น เพราะเป็นการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน แต่ข้อมูลเกี่ยวกับญาติที่มาเยี่ยมเป็นการกระทำตามปกติทางสังคม ไม่ได้เป็นประเด็นปัญหาหรือเกี่ยวข้องกับกาให้คำแนะนำหรือการดูแลผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องรายงาน

การรายงานการส่งเวร พยาบาลวิชาชีพจะต้องเตรียมเนื้อหารายละเอียดที่จะรายงานส่งเวรของผู้ป่วยแต่ละรายที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีความตั้งใจในการรายงานการส่งเวรและตอบข้อซักถามและให้ความกระจ่างในปัญหาที่ผู้รับเวรสงสัย รวมถึงกระตุ้นให้ผู้รับเวรสนใจในรายงานการส่งเวรเพื่อให้การรายงานการส่งเวร เป็นไปตามวัตถุประสงค์และถูกต้องตามหลักการ และเพื่อให้รายงานการส่งเวรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสามารถใช้ยืนยันคุณภาพพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

ข้อมูลที่ควรรายงานการส่งเวร ควรเป็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบสื่อสารแก่หัวหน้าทีม เพื่อให้หัวหน้าทีมนำข้อมูลผู้ป่วยเหล่านั้นไปใช้ในการรายงานการส่งเวรให้ได้ใจความ กระชับ และถูกต้อง

1.5.3 อารี ชีวเกษมสุข (2551) ได้สรุปข้อมูลทางการพยาบาลในการรายงานการส่งเวร ไว้ดังนี้

- 1) ข้อมูลที่ต้องเตรียมเพื่อรายงานส่งเวร ควรมีดังต่อไปนี้
- (1) ปัญหาของผู้ป่วยหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล อาการและการแสดงของผู้ป่วย
 - (2) การพยาบาล การรักษาหรือการตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ
 - (3) การประเมินผลการพยาบาลและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - (4) ข้อมูลที่จำเป็นอื่นๆ
- ข้อมูลเหล่านี้สามารถรวบรวมได้จากคาร์เด็กซ์ แฟ้มรายงานผู้ป่วย ใบรายงานต่างๆ ผลการตรวจพิเศษ และผลการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ

- 2) รายงานการส่งเวร โดยควรรายงานข้อมูลตามลำดับ ดังนี้
- (1) หมายเลขห้องหรือเตียง
 - (2) ชื่อ – สกุลของผู้ป่วย อายุ
 - (3) การวินิจฉัยโรค (หากมีการเปลี่ยนแปลง บอกการวินิจฉัยโรคครั้งล่าสุด)
 - (4) การผ่าตัด และวันที่ผ่าตัด (ถ้ามี)
 - (5) ประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย โดยบอกข้อมูลตามลำดับดังนี้
- (1) ปัญหาของผู้ป่วย อาการ และการแสดงของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
 - (2) การพยาบาล การรักษาและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ
 - (3) การประเมินผลการพยาบาล หรือการรักษาอื่นๆ (ถ้ามี)
 - (4) ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.5.4 ภาณุ อดกลั่น (2554) ได้กล่าวถึงข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของผู้ป่วยที่ควรนำมาใช้ในการรายงานการส่งเวร โดยใช้หลัก “ดีพี” (D-PE) ได้แก่

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย (Data) คือการบอกเล่าข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้รับเวรได้ทราบตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเข้ามาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน เช่น

(1) บอกรหัส-สกุล หมายเลขห้อง เติง การวินิจฉัยโรค
 (2) อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ และ
 อื่นๆ

(3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ การทางรังสีต่างๆ และอื่นๆ

2) **ปัญหาและการแก้ปัญหา (Problem and Problem Solving)** รายงานเกี่ยวกับ
 ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้แก่

(1) รายงานให้ผู้ป่วยทราบได้ทราบว่าปัญหาคืออะไรและให้การรักษาพยาบาล
 อย่างไร เช่น เสียเลือดมาก แพทย์แก้ไขด้วยการเย็บมัดเส้นเลือด ทำแผลให้โดยวิธีกดห้ามเลือด ให้
 เลือดทดแทน เป็นต้น

(2) พยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จึงเช็ดตัวลดไข้ให้

(3) ภายภาพบำบัดพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขณะทำกายภาพ จึงให้พัก
 และประคบเย็น เป็นต้น

3) **ประเมินสภาพปัญหา (Evaluation)** เป็นการประเมินว่าเมื่อแก้ปัญหาในแต่ละ
 ละเอียดแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ควรสรุปให้ได้ใน 3 ทาง ได้แก่ ดีขึ้น เท่าเดิม และแย่ลง

สรุปว่า ข้อมูลที่ใช้ในการรายงานการส่งเวรต้องประกอบไปด้วยข้อมูลที่
 สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมถึง
 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และ 3) การ
 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผล
 ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

1.6 รูปแบบรายงานการส่งเวร (Format of Shift Report)

จากการศึกษาเรื่องรายงานการส่งเวร พบว่า ไม่มีการกำหนดรูปแบบรายงานการ
 ส่งเวรออกมาอย่างชัดเจนและเป็นมาตรฐาน หรือใช้กันอย่างแพร่หลายแต่อย่างใด โดยทั่วไปนั้นจะ
 ขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ แต่เราสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท (Nelson and Massey
 2010;) ดังนี้

1) **รายงานการส่งเวรโดยการพูด (Verbal Shift Report)** เป็นการรายงานการ
 ส่งเวรที่มีข้อดีคือ เป็นการสื่อสารสองทางที่สามารถเห็นหน้ากันได้ สามารถซักถามข้อสงสัยให้
 กระจ่างในเวลานั้น ได้ข้อมูลครบถ้วน และถ้ารายงานการส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วยจะทำให้สามารถ
 มองเห็นผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้ป่วยที่ข้างเตียง ได้สังเกต การได้ตรวจสอบบริเวณที่ให้
 สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บริเวณที่แทงเข็มหรือการประเมิน
 ความผิดปกติด้านอื่นๆก็สามารถทำได้

2) รายงานการส่งเวร โดยใช้เทป (Taped Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่พยาบาลได้มีการบันทึกเสียงไว้แล้ว ข้อดีคือ เป็นการรายงานที่กระชับ เข้าถึงง่าย เป็นการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า และง่ายต่อการทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน

3) รายงานการส่งเวรแบบการเขียนรายงาน (Written Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่ได้ข้อมูลครบถ้วนและประหยัดเวลา สามารถเห็นหน้ากันและมีข้อดีอีกประการหนึ่งคือมีการสำรองข้อมูลในเอกสารหากการรายงานขาดข้อมูลบางอย่าง

4) รายงานการส่งเวร โดยคอมพิวเตอร์ (Computerized Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่มีความสะดวก ทันสมัยทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมีผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

โดยสรุปว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรแต่ละรูปแบบมีความเหมาะสมและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ แต่ควรมีการกำหนดรูปแบบของรายงานการส่งเวรให้ชัดเจนและเหมาะสมเพื่อให้การรายงานการส่งเวรเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ประโยชน์จากการรับ-ส่งเวรในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย ที่สำคัญทำให้ลดการสื่อสารที่ผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการรายงานการส่งเวร

การรายงานการส่งเวรถือได้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ได้แสดงถึงศักยภาพของการสื่อสารและการส่งต่อการทำงานของทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีหน้าที่ดังนี้

1.7.1 หัวหน้าทีมผู้รายงานการส่งเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมในเวรนั้นๆ ทำหน้าที่ในการรายงานการส่งเวรผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยดำเนินการเตรียมการรายงานการส่งเวร ปฏิบัติการรายงานการส่งเวร และตอบข้อสงสัย ข้อซักถามของผู้รับเวร ต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

- 1) จัดการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย
- 2) ปรีกษาหารือกับพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อร่วมกันพิจารณาข้อมูลผู้ป่วย
- 3) เป็นผู้รายงานการส่งเวรผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม และข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วย

1.7.2 สมาชิกทีม ได้แก่ พยาบาลที่อยู่ร่วมกันในแต่ละเวรที่ร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย มีบทบาทดังต่อไปนี้

- 1) ร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีมในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบแก่หัวหน้าทีม เพื่อให้หัวหน้าทีมนำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ในการรายงานการส่งเวร

นอกจากนี้รายงานการส่งเวรข้อมูลของผู้ป่วย พยาบาลควรหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นส่วนตัว วิพากษ์ วิจารย์ผู้ป่วย หรือเป็นข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงวิชาชีพ และข้อมูลที่ไม่ใช่ผลต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การส่งเวรกระชับ ได้ใจความ ไม่เสียเวลา และไม่เป็นการชักจูงให้บุคลากรอื่น ๆ มองผู้ป่วยในเชิงลบได้ (อารี ชิวเกษมสุข 2551)

สรุปได้ว่า รายงานการส่งเวร เป็นการสื่อสารที่สำคัญของทีมพยาบาลที่จะส่งเสริมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทั้งนี้รายงานการส่งเวรที่ดี จะสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าวได้ นอกจากอาศัยแนวคิดทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับรายงานการส่งเวรที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องอาศัยแนวคิดทางการพยาบาลที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของรายงานการส่งเวรให้มีความต่อเนื่องและครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวมได้แก่ กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม ดังจะกล่าวต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวร

2.1 กระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นนอกจากจะต้องใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังต้องมีการทำงานที่เป็นระบบและนำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการทำงานนั้นคือ กระบวนการพยาบาลนั่นเอง ซึ่งมีรายละเอียดที่ควรศึกษาดังนี้

2.1.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

มีนักการศึกษาทางการพยาบาลให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้มากมาย เช่น

อัลฟาโร – ลีเฟอริ (Alfaro – LeFevre 2010) กล่าวว่า เป็นวิธีการให้การดูแลอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์อย่างคุ้มค่า (cost –effective fashion) และเป็นรูปแบบในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ไวท์ (White 2003:5) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการที่เป็นระบบในการวางแผนและการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะให้การดูแลเป็นรายบุคคล (individualized) แบบองค์รวม (holistic) มีประสิทธิภาพ (efficient) และประสิทธิผล (effective)

อารี ชิวเกษมสุข (2551) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่เป็นระบบระเบียบสำหรับการวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ศิริพร ชัมภลิจิต (2533:33 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข 2551) กล่าวว่า เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในทุกภาวะสุขภาพทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีการปฏิบัติที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามศักยภาพของแต่ละคน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย (2548) อ้างถึงใน (ศิริณี อินทรหนองไผ่ 2554) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่พยาบาลระดับวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลยังมีความสำคัญต่อการศึกษา การบริหาร การวิจัย และแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ

พรศิริ พันธสี (2554) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการ ซึ่งแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นวิชาชีพพยาบาล

โดยสรุป กระบวนการพยาบาลคือ กระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย

2.1.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการทางวิชาชีพพยาบาลและมีความสำคัญต่อทั้งพยาบาล ผู้ให้บริการและวิชาชีพ คือ

1) *ด้านพยาบาล* พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ คือผู้ที่ทำงานพยาบาล โดยใช้ความคิดเป็นหลัก (thought – oriented) มากกว่าจะทำงานโดยเน้นงาน(task – oriented) ซึ่งมุ่งงานประจำโดยพยาบาลจะทำงานเป็นระบบ และยังทำให้เกิดความเป็นอิสระในวิชาชีพที่จะได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการอยู่บนพื้นฐานของการคิดเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือ ผลที่ได้คือ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจต่องานที่ทำ

2) *ด้านผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ* การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการส่งผลให้การดูแลมีคุณภาพสูงขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นรายบุคคล (individual) ดังตัวอย่างเช่น

(1) ให้การดูแลเชิงรุก (ป้องกันโรคและส่งเสริม ฟื้นฟูและดำรงรักษา ภาวะสุขภาพ) เช่น การให้ความรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมความสบาย ของผู้ป่วย

(2) ช่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และมีประสิทธิผล โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

(3) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

3) ด้านวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียงของวิชาชีพ โดยภาพรวมด้วยอีกทั้งยังสามารถต่อยอดด้านงาน นวัตกรรมและงานศึกษา วิจัยเพื่อพัฒนางานด้าน วิชาชีพการพยาบาลได้

2.1.3 ลักษณะของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีลักษณะสำคัญ (Alfaro–LeFevre 2010; อารี ชิวเกษมสุข 2551) ดังนี้

1) เป็นระบบระเบียบ (Systematic) กระบวนการพยาบาลจะประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ คล้ายกับกระบวนการแก้ปัญหา (problem – solving process) ขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client - centre) หมายถึงการใช้กระบวนการ พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก มิใช่เพียงมุ่งการทำงานของพยาบาลให้สำเร็จ

3) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย (Goal-directed) หมายถึง การใช้กระบวนการที่ มุ่งผลลัพธ์ (Outcome-oriented) และเป้าหมายหรือผลลัพธ์นั้น หมายถึง เป้าหมายหรือผลลัพธ์ของ ผู้ป่วยนั่นเอง

4) เป็นกระบวนการเชิงมนุษยธรรม (Humanistic) พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึง ความเป็นองค์รวมของบุคคล และความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งทางด้านความต้องการ ความสนใจ และความรู้อีก

5) มีความเป็นพลวัต (Dynamic) หมายถึง พยาบาลสามารถใช้ขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลกลับไปกลับมาได้ เช่น ประเมินผู้ป่วยใหม่อีกครั้งเพื่อตรวจสอบว่าข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่กำหนดไว้ถูกต้องหรือไม่เป็นต้น

6) เป็นกระบวนการที่ใช้สติปัญญา (Cognitive process) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.1.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เพราะการประเมินสภาพจะเป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างมีระบบเพื่อกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลซึ่งประกอบขึ้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การรวบรวมข้อมูล (Collecting the data) พยาบาลจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล และมีการเก็บต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกไป ซึ่งมีหลายวิธี เช่น สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ หรือซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยการดู ฟัง เคาะ คลำ หรือรวบรวมจากบันทึกและรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลต้องอาศัยความรู้พื้นฐานต่างๆรวมถึงทักษะในการตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และต้องมีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพอีกด้วย

(2) การตรวจสอบข้อมูล (Validating the data) พยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ว่า มีความถูกต้องและเป็นจริง วิธีการตรวจสอบ เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย เป็นต้น

(3) การจัดกลุ่มข้อมูล (Organizing or clustering the data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ซึ่งผ่านการตรวจสอบแล้วมาแยกเป็นกลุ่มๆ ใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เอาไว้ด้วยกัน หากมีการรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินผู้ป่วย (assessment form) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ เช่น ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (function health patterns) ก็จะช่วยให้การจัดกลุ่มข้อมูลง่ายมากขึ้น

(4) การบันทึกข้อมูล (Recording the data) ภายหลักรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและจัดกลุ่มข้อมูล พยาบาลจะบันทึกข้อมูลในแบบประเมินผู้ป่วย

(2) การวินิจฉัย (Diagnosis) หรือการวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนลำดับที่สองของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(1) ต้องเป็นข้อความที่แสดงถึงการตอบสนองของบุคคล (human response) ต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพนั้น ไม่ใช่ข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการ (needs) ของบุคคล เช่น ไม่ควรเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลว่า “ต้องการสารอาหารอย่างเพียงพอ” แต่ควรเขียนว่า “ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากเบื่ออาหาร”

(2) ไม่เป็นผลลบทางด้านกฎหมาย เช่น ไม่ควรเขียนว่า “ขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่งเนื่องจากไม่ได้รับการดูแล” แต่ควรเขียนว่า “ขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่งเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง”

(3) ไม่ใช่ค่านิยมหรือมาตรฐานของพยาบาลในการตัดสินใจ ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมและตรวจสอบได้จริง เช่น ปัญหาการนอนหลับ ต้องพิจารณาตามแบบแผนการนอนหลับพักผ่อนที่ปกติของบุคคลนั้น ไม่ควรใช้เกณฑ์มาตรฐานของพยาบาลแต่ละคนในการตัดสินใจ

(4) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแต่ละข้อต้องเฉพาะเจาะจง เป็นปัญหาเดียวและเฉพาะบุคคล (individualization)

(5) ต้องเป็นปัญหาของบุคคลหรือผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชน และไม่จำเป็นต้องระบุว่า ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ลงในข้อวินิจฉัยการพยาบาล ยกเว้นกรณีที่น่าจะก่อให้เกิดความสับสน

(6) ต้องชัดเจน กระชับ ได้ใจความ และใช้คำย่อเฉพาะที่เป็นสากลเป็นที่ยอมรับในทางวิชาการ และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้

(7) ข้อความส่วนที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้โดยการปฏิบัติการพยาบาลหรือต้องบอกแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้

(8) ข้อความส่วนที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องไม่ใช่ข้อความที่มีความหมายเดียวกัน เช่น “มีไข้” เนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น

(9) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนที่เป็นปัญหา อาจนำอาการและอาการแสดงมาระบุได้ ถ้าไม่สามารถเขียนเป็นอย่างอื่นได้ เช่น “ปวดข้อเท้าเนื่องจากข้อเท้าอักเสบ”

(10) ในกรณีที่เป็นปัญหาที่ไม่ทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ควรเขียนเฉพาะปัญหาหรือระบุไปเลยว่าไม่ทราบสาเหตุ เช่น “ปวดท้องมากโดยไม่ทราบสาเหตุ” หรือไม่ต้องระบุเช่น “มีปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรงหลังถูกทารุณกรรมทางเพศ”

(11) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนที่เป็นปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือข้อมูลสนับสนุนไม่จำเป็นต้องมาจากแบบแผนสุขภาพเดียวกัน

(12) หลักเกณฑ์การใช้การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ประเภทของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบ่งออกเป็น 6 ประเภท (อารี ชิวเกษมสุข 2551, Alfaro – LeFevre 2010) ดังนี้

(1) ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (actual problem/nursing diagnosis) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีอาการและอาการแสดงปรากฏชัดเจนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เกิดแผลกดทับ (pressure sore) เป็นต้น

(2) ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิด (risk problem/nursing diagnosis) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น แม้ว่าจะยังไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงนั้นชัดเจน แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการ (risk for malnutrition) เป็นต้น

(3) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (possible problem/nursing diagnosis) เป็นปัญหาสุขภาพที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดง รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เช่น อาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (possible for urinary infection)

(4) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการมีสุขภาพดี (wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนจากระดับของความเป็นสุขภาพดีไปสู่ภาวะการมีสุขภาพดีที่สูงกว่าเดิม ของบุคคลหรือกลุ่ม ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้จะไม่ “ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” เช่น มีการรับรู้สุขภาพเชิงบวก (positive health perception) มีแบบแผนความทนทานการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ (effective coping – stress tolerance pattern)

(5) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นกลุ่มอาการ (syndrome nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงถึงกลุ่มของอาการและอาการแสดง เช่น กลุ่มอาการทางจิตจากการถูกข่มขืน (rape trauma syndrome) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดจากการย้ายที่อยู่ (risk for relocation stress syndrome)

(6) ปัญหาร่วม (collaboration problem) เป็นภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ซึ่งพยาบาลต้องตรวจวัดและตรวจสอบจุดเริ่มต้นการเกิดปัญหา (onset) หรือการเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะช่วยแก้ไขปัญหานี้โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมตามแผนการรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ (Carpenito 2002: 21) อย่างไรก็ตามปัจจุบันบางปัญหาร่วมอาจพิจารณาให้เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลในอนาคตเพราะพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลปัญหาเหล่านี้ (Alfaro – LeFevre 2002: 21) ตัวอย่างเช่น ภาวะตกเลือด (bleeding) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล (electrolyte imbalance) เป็นต้น

3. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องกำหนดแผนหลังจากที่ได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้ว โดยวัตถุประสงค์การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน แก้ไข หรือทำให้ปัญหาบรรเทาความรุนแรงลง การวางแผนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) การวางแผนขั้นต้น (initial planning) เป็นการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามลำดับ และต้องมีการกระทำอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะอยู่โรงพยาบาลในระยะไม่นาน

(2) การวางแผนระยะต่อเนื่อง (ongoing planning) เป็นการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลเดิม และปัญหาเดิมที่มีอยู่ จะทำให้ทราบว่าสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

(3) การวางแผนเพื่อจำหน่าย (discharge planning) เป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยต้องมีการวางแผนตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้รักษา

(4) การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการปฏิบัติการพยาบาลใดๆต่อผู้ใช้บริการก็ตามพยาบาลจะต้องกระทำให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยใช้ทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านสติปัญญา (cognitive หรือ intellectual skill) ทักษะระหว่างบุคคล (interpersonal skill) และทักษะด้านเทคนิค (technical skill)

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการตัดสินใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ประเมินผลของเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรายงานการส่งเวร ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนการทำงานอย่างมีระบบ มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและมีการทำงานอย่างมีขั้นตอนทำให้มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยครบถ้วนเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดความผิดพลาดในการส่งต่อและลดความซ้ำซ้อนได้

2.2 การดูแลแบบองค์รวม

การดูแลแบบองค์รวม เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังมีรายละเอียดที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายของการดูแลแบบองค์รวม

คำว่า “องค์รวม” หรือ “Holism” มาจากรากศัพท์ภาษาอังกฤษจากคำว่า “Holos” ซึ่งหมายถึง whole (Smuts,1926) หรือในทางการพยาบาลหมายถึง การดูแลบุคคลแบบองค์รวม คือการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ไม่สามารถแยกจากกันได้ และการดูแลนั้นยังต้องคำนึงถึงความต่างของแต่ละบุคคลด้วย ทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจ สังคม รวมไปถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันไป ซึ่งต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการประเมินและดูแล และสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ประสิทธิภาพของการดูแลของแต่ละบุคคล

ไพลนน์ (Flynn,1980) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่า คือการดูแลอย่างเป็นปัจเจกบุคคลคือมีความเหมาะสมกับลักษณะแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ มีการให้ความเคารพในความเป็นบุคคล มีการแสดงความรู้สึที่ดีอย่างไม่มีเงื่อนไข มีการสื่อสารที่ดี อย่างมีเป้าหมายโดยใช้ความรู้และความสามารถที่มีในการดูแล

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่า คือการดูแลบุคคลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิ เสรีภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

ทัศนยา บุญทอง (2546) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่าเป็นการพยาบาลที่อาศัยบนพื้นฐานความเชื่อว่ามีมนุษย์มีความเป็นหนึ่งเดียว มิสามารถแยกกายออกจากจิตได้ หมายถึงต้องทำความเข้าใจถึงเรื่องของกาย จิต สังคมและวิญญาณที่อยู่ในคนหนึ่งคนอย่างผสมผสานกัน ไม่สามารถทำความเข้าใจโดยแยกเป็นส่วนๆได้

กรองทอง ชวลิตธำรง (2546) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่า เป็นการดูแลรักษาโดยรวมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งด้านการรักษาโรคและการดูแลจิตใจร่วมกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด

เกียรติพงษ์ อิตุพร (2556) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่า หมายถึงการดูแลบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปได้ว่า การดูแลแบบองค์รวม การดูแลรักษาให้มีความเหมาะสมกับลักษณะแต่ละบุคคลให้มีความสมดุลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความผสมผสานกันและไม่สามารถแยกจากกันได้

2.2.2 แนวคิดในการดูแลแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบ
องค์รวมไว้ดังนี้

- 1) การดูแลแบบองค์รวมคือการมองคนทั้งคน ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้
ระหว่าง กาย จิต และวิญญาณ บุคคลต้องมีการผสมผสานรวมกันเป็นหนึ่ง
- 2) บุคคลแต่ละคนนั้นถือเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อย เช่น มีครอบครัว
มีชุมชน มนุษย์เรานั้นมีความสามารถในการเรียนรู้ สร้างแนวคิดและหาวิธีปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่ง
ที่เข้ามากระทบหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้ที่รู้จักตัวเองเป็นอย่างดีจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี
ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการสูญเสียการรับรู้ตนเองก็จะเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ
- 3) ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและเป็น
ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อภาวะสุขภาพได้
- 4) การที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุกสูงสุด จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร
จากแหล่งประ โยชน์ทั้งจากภายในและภายนอกของตัวบุคคล
- 5) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งจัดเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
- 6) เป็นการพยาบาลที่มุ่งเน้นในการช่วยเหลือบุคคล ในการที่จะดูแลตนเอง
และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2.2.3 คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบ
องค์รวมมีดังนี้

- 1) เน้นการแสวงหาความเป็นอยู่ของชีวิตอย่างปกติสุข โดยตระหนักถึงทุกด้าน
ทุกส่วนของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นความสมดุลของตนเองกับธรรมชาติและโลก
- 2) เน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่ที่โรค หมายความว่า เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมีความ
จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงตัวบุคคลที่เจ็บป่วยเป็นโรค มิใช่ต้องเรียนรู้เพียงเรื่อง โรคที่เกิดกับบุคคลเพียง
อย่างเดียวเท่านั้น
- 3) ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาสุขภาพให้เทียบเท่ากับ
กระบวนการหายของโรค ดังนั้นบุคคลควรมีหน้าที่ในการรับผิดชอบภาวะสุขภาพของตนเอง
- 4) ทักษะแบบองค์รวมต้องมองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่จะช่วยให้คนได้มี
พัฒนาการที่เจริญงอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมาย ประเมินการดำเนินชีวิต
การให้คุณค่าในชีวิต และนำสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมาใช้ประโยชน์ เช่น ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ให้
พิจารณาว่าที่ผ่านมาใช้ชีวิตอย่างไร เครียดง่าย รับประทานอาหารหวานจัด ไม่คุมอาหาร ไม่ค่อย
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จึงให้คำแนะนำในการให้มุมมองชีวิตในการปรับเปลี่ยนการใช้

ชีวิต ปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อนและสร้างวินัยในการใช้ชีวิต เช่นนี้จึงนับว่าเป็นการพัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง โดยใช้ความเจ็บป่วย

2.2.4 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กำหนดกรอบแนวคิด ถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบองค์รวมไว้ดังนี้

- 1) พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวมที่ไม่สามารถแยกกาย จิต และจิตวิญญาณออกจากกันได้
- 2) พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- 3) พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ
 - พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการอย่างสมบูรณ์ โดยการให้บุคคลที่มีความสำคัญของผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วม และมีการให้ความสำคัญในทุกด้านที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ให้บริการและครอบครัว
 - พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ความต้องการ รวมไปถึงการวางแผนเป้าหมายในการบำบัดทางการพยาบาล
 - พยาบาลต้องร่วมกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการหารือร่วมกันถึงแผนการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
 - พยาบาลต้องปฏิบัติตามแผนการบำบัดทางการพยาบาล โดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆจากทรัพยากรอื่นๆและตัวบุคคลมาใช้ที่เหมาะสม เช่น เงิน เทคโนโลยี ความคิด เป็นต้น
 - พยาบาลต้องประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการว่า มีการบรรลุผลตามที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่
 - หากว่าการพยาบาลนั้นไม่บรรลุผลตามที่วางไว้ พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนและแนวทางที่วางไว้โดยมีการหารือร่วมกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 4) พยาบาลต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีและความศรัทธาของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการจะเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีส่วนช่วยในกระบวนการหายในการเจ็บป่วย

5) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆในเรื่องสุขภาพกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและประชาชนได้

6) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้

7) พยาบาลมีหน้าที่ในการสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทร

8) พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นใดที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือความสามารถในการให้ความรู้ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกาย จิตใจ และจิตวิญญาณออกจากกันได้ เพื่อประโยชน์ในการดูแล รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสม การดูแลที่ดีนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. การสื่อสาร

การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิต และการสื่อสารยังมีความสำคัญในการส่งต่อ ถ่ายทอดข้อมูลต่างๆในชีวิตประจำวันรวมถึงการรายงานการส่งเวรด้วยซึ่งขอสรุปข้อมูลพอสังเขปเกี่ยวกับการสื่อสารดังนี้

3.1 ความหมายและจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

3.1.1 **ความหมายของการสื่อสาร** ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของการสื่อสารไว้หลากหลาย ดังนี้

Bowdutch and Buono 2001 กล่าวว่า การสื่อสาร (Communication) หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งสาร ผู้รับสารและการรับรู้ความหมายระหว่างทั้งสองฝ่าย

Hellriegel D et al.2005 กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการส่งต่อและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ต้องการสร้างความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งโดยการใช้สัญลักษณ์ประกอบด้วยกระบวนการส่ง และกระบวนการรับ นอกจากนี้ยังเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค่านิยม ข้อคิดเห็น และข้อเท็จจริง

Office of Superintendent of Public Instruction State of Washington กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึงสิ่งที่เราให้ความหมาย และสื่อความหมายออกไป เพื่อที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกัน กระบวนการนี้จำเป็นต้องใช้ทักษะหลายอย่างทั้งกระบวนการในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล การสังเกต การพูด การฟัง การถาม การวิเคราะห์และการประเมิน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามลำดับพัฒนาการและถูกนำไปใช้ในหลายๆด้านของชีวิต โรงเรียน การทำงาน และมากไปกว่านั้นความร่วมมือและการประสานงานเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสื่อสารทั้งสิ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการติดต่อสื่อสาร ร่วมกับใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างถูกต้องและรวดเร็ว อาจจะใช้คำพูดหรือมิใช่คำพูดก็ได้ เช่นการแสดงสายตา น้ำเสียง อารมณ์ ลักษณะท่าทาง เป็นต้น การสื่อสารเกิดได้หลายรูปแบบ เช่น ตัวต่อตัว ประชาชน กลุ่มคนภายในองค์กรและสาธารณชนโดยทั่วไป

บุญใจ ศรีสถิตยนาท (2550) กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร โดยใช้ท่าทาง การพูด การเขียน การสัมผัส หรือสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งไป

ธันนี อยู่ศิริ (2551) กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ทำให้ข่าวสารข้อมูลสารสนเทศ (Information) ถูกส่งผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันหรือเพื่อให้เกิดความคิด (Idea) ถูกเปลี่ยนให้เป็นการกระทำ

โดยสรุป การสื่อสาร เป็น กระบวนการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งหรืออาจเป็นกลุ่มคนก็ได้ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

3.1.2 จุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายพอสรุปได้ 3 ประเภท (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545) มีรายละเอียดดังนี้

1) เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริงและความเข้าใจอันดี ระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานในการที่จะช่วยในการบริการผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

2) เพื่อสร้างเจตคติที่ดี สำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือร่วมใจและพอใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินการต่อไป รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลด้วย

3.2 กระบวนการสื่อสาร

พอตเตอร์และคณะ (Potter et al. 2013) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่งและมีหลายมิติ ในแผนภาพที่ 2.1 แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสาร แบบจำลองเชิงเส้นนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่ซับซ้อนขององค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในสถานการณ์ทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะหลายอย่างที่มีผลต่อรูปแบบการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพควรจะคิดวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อที่จะได้ติดต่อสื่อสารอย่างตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) *สิ่งอ้างอิง (Referent)* สิ่งอ้างอิงจูงใจให้บุคคลหนึ่งติดต่อสื่อสารกับอีกบุคคลหนึ่งในการให้บริการสุขภาพ ภาพ เสียง กลิ่น ตารางเวลา ข้อความ วัตถุ อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ ความคิด และสัญญาณอื่นเป็นสิ่งริเริ่มการสื่อสาร การที่เรารู้ว่าสิ่งกระตุ้นใดทำให้เกิดการสื่อสาร จะทำให้เราพัฒนาและจัดการกับข้อความ/สารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและรับรู้ความหมายของสารที่ได้รับดีขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเช่น ภาวะหายใจลำบากกระตุ้นให้พยาบาลตอบสนองความต้องการแตกต่างจากเมื่อผู้ป่วยบอกว่าหิว

2) *ผู้ส่งสารและผู้รับสาร* ผู้ส่งสารคือผู้ที่ป้อนรหัสและส่งข้อความ/สาร ในขณะที่ผู้รับสารเป็นผู้รับและถอดรหัสข้อความ/สารที่ได้ ผู้ส่งสารจะใส่ความรู้สึกหรือความคิดไปในรูปแบบใดๆที่ถูกถ่ายทอดออกไปโดยคงความถูกต้องของเนื้อหาและอารมณ์ ข้อความ/สารที่ผู้ส่งสารส่งไปทำหน้าที่เหมือนสิ่งอ้างอิงของผู้รับสารผู้ที่มีหน้าที่ต้องแปลผลและตอบสนองต่อข้อความ/สารนั้น บทบาทของผู้ส่งและผู้รับสารจะเปลี่ยนแปลงสลับกันกลับไปกลับมาในขณะที่คนสองคนมีปฏิสัมพันธ์กัน บางครั้งการส่งและการรับเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีบางสิ่งเหมือนกัน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากเท่าไร พวกเขาที่มีแนวโน้มที่จะรับรู้ความหมายของอีกฝ่ายหนึ่งและตอบสนองได้อย่างถูกต้องมากขึ้นเท่านั้น

3) *ข้อความ/สาร* เป็นเนื้อหาของ การสื่อสาร ประกอบไปด้วยการสื่อสารด้วยวาจา รูปแบบไม่ใช้วาจาและภาษาเชิงสัญลักษณ์ บางครั้งการรับรู้ของผู้รับสารก็ผิดพลาดได้จากการแปลความของผู้รับสารเอง เช่น พยาบาล 2 คนสามารถให้ข้อมูลเดียวกันด้วยข้อความ/สารที่ต่างกัน เพราะว่าลักษณะ/วิธีการสื่อสารเฉพาะบุคคล และคน 2 คนก็สามารถเข้าใจสารหรือข้อความที่เหมือนกันได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคล เราสามารถส่งสารได้อย่างมี

ประสิทธิภาพโดยการแสดงออกอย่างชัดเจนตรงไปตรงมาและด้วยอากัปกริยาที่ผู้รับสารคุ้นเคย เราสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไรควรจะอธิบายเพื่อให้เกิดความชัดเจนได้โดยการมองสัญญาณที่เป็นอวัจนภาษาของผู้ฟัง ซึ่งจะบ่งบอกถึงความสับสน หรือความไม่เข้าใจ การสื่อสารจะเป็นไปได้ยากเมื่อผู้ที่กำลังสื่อสารกันมีระดับการศึกษาและประสบการณ์ต่างกัน “คุณคาดคะเนการผ่าได้ดีโดยที่ไม่เกิดหนองเลย” มีความหมายเช่นเดียวกับ “ขอบแผลของคุณปิดสนิทและไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อเลย” แต่ประโยคหลังเข้าใจได้ง่ายกว่า คุณสามารถส่งสารด้วยการเขียนแต่ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถอ่านได้

4) *ช่องทางการสื่อสาร* หมายถึงการส่งและการรับสารผ่านการมองเห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัส การแสดงออกทางสีหน้าส่งสารที่เป็นภาพ คำพูดส่งผ่านช่องทางการได้ยิน และการสัมผัสใช้ช่องทางที่สัมผัสได้ โดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจสารได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อผู้ส่งใช้ช่องทางมากกว่าหนึ่งช่องทางในการส่งสาร ยกตัวอย่างเช่นเมื่อสอนผู้ป่วยให้เจาะหาน้ำตาลด้วยตนเอง พยาบาลอธิบายและสาธิตวิธีการทำ ให้เอกสารข้อมูลแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติ ด้วยการให้ขูดยาและเข็มฉีดยา พยาบาลใช้ทั้งวัจนภาษา อวัจนภาษาและสื่อ เป็นช่องทางการสื่อสาร พวกเขาส่งและรับสารระหว่างบุคคลโดยการเขียนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การโทรศัพท์ เฟซเจอร์ โดยเทปบันทึกเสียง และวิดีโอเทป ผ่านแฟกซ์และอีเมลล์ และผ่านการให้ข้อมูลทางเว็บไซต์

5) *การสะท้อนกลับ* การสะท้อนกลับ เป็นสารที่ผู้รับส่งกลับมา ซึ่งแสดงว่าผู้รับเข้าใจความหมายของสารที่ได้รับจากผู้ส่งหรือไม่ ผู้ส่งต้องการทั้งการสะท้อนกลับทั้งที่เป็นวาจาและไม่ใช้วาจาเพื่อที่จะประเมินถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร ผู้ส่งและผู้รับสารจะต้องมีความไวและเปิดรับสารของอีกฝ่ายหนึ่ง ทำความเข้าใจกับสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนั้น ในสัมพันธภาพทางสังคมบุคคลทั้งสองฝ่ายต่างถูกคาดหวังเท่าๆกันให้เปิดรับและมีความชัดเจนแต่สำหรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลถูกคาดหวังมากกว่าผู้ป่วย

6) *ตัวแปรระหว่างบุคคล* ตัวแปรระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอยู่ในทั้งผู้ส่งและผู้รับสารซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร การรับรู้เป็นตัวแปรหนึ่งซึ่งเป็นการมองโลก (ความจริง) ของแต่ละบุคคล ที่มาจากความคาดหวังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลมีความรู้สึก ดีความ และเข้าใจต่อเหตุการณ์แตกต่างกัน พยาบาลกล่าวว่า “คุณมีอะไรในใจหรือเปล่าคะ ดิฉันสังเกตเห็นว่าคุณมีสีหน้ากังวลใจ” ผู้ป่วยรายหนึ่งอาจรับรู้คำถามของพยาบาลมาจากความใส่ใจและเป็นห่วงแต่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งอาจรับรู้ว่าเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวและไม่อยากพูดด้วย ตัวแปรระหว่างบุคคลประกอบด้วย พื้นเพทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เพศ การศึกษา ระดับพัฒนาการ และ ค่านิยม และอารมณ์ สถานะสุขภาพทางกาย บทบาทและความสัมพันธ์ ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย

ได้แก่ ความวิตกกังวลและความเจ็บปวด และผลจากยาที่มีผลกระทบต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

7) *สิ่งแวดล้อม* สิ่งแวดล้อมเป็นสถานที่ที่ผู้ส่งและผู้รับสารติดต่อสื่อสารกัน สำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสิ่งแวดล้อมถือได้ว่าเป็นต้องอำนวยความสะดวกทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ที่สื่อสารและมีความปลอดภัย เสียงรบกวน อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไปและขาดความเป็นส่วนตัวหรือไม่มีระยะห่างทำให้เกิดความสับสน ความตึงเครียด และความรู้สึกอึดอัดใจ สิ่งแวดล้อมเบี่ยงเบนความสนใจเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในสถานการณ์ทางคลินิก และรบกวนต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล เราสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมเท่าที่จะทำได้เพื่อให้สถานการณ์เอื้อต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารข้างต้นยังมีมุมมองของกระบวนการสื่อสาร จากการศึกษาการสื่อสารด้วยมุมมองของการรับรู้จะพบว่ากระบวนการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545; ราณี อธิชัยกุล 2554) มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ผู้ส่ง (Sender) หมายถึงผู้ส่งข่าวสารในรูปแบบของรหัส ผ่านช่องทางสื่อสาร ด้วยวาจาหรือลายลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือไม่ใช้ถ้อยคำ หรือลายลักษณ์อักษรอาจเป็นคนเดียวหรือหมู่คณะก็ได้
- 2) การใส่รหัส (Encoding) หมายถึงการทำให้ข่าวสารที่ส่งเปลี่ยนเป็นรหัสหรือใส่ความคิดที่ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้บริหารมักใส่รหัสด้วยการใช้คำพูด ตัวเลข รูปภาพ หรือท่าทางเพื่อให้พนักงานเข้าใจ
- 3) ข่าวสาร (Message) หมายถึงข่าวสารที่ส่งมาหรือผลที่ได้จากการถอดรหัส ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือไม่ใช้ถ้อยคำ หรือลายลักษณ์อักษร เช่น คลื่นเสียง วิทยู จดหมาย อีเมล เป็นต้น
- 4) ช่องทาง (Channel) หรือสื่อ (Media) ช่องทาง หมายถึงช่องทางการสื่อสารในองค์กร ได้แก่ จากระดับบนมาสู่ระดับล่าง ระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน และแนวนอน สื่อ หมายถึงวิธีการที่เลือกใช้ในการส่งข่าวสารไปสู่ผู้รับ ได้แก่ การพูดตัวต่อตัว โทรศัพท์ E-mail Voice Mail การเขียนบันทึก การรายงาน Videoconferencing เป็นต้น สื่อแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ผู้บริหารควรเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะของข่าวสาร จุดประสงค์ของการสื่อสาร ประเภทของผู้รับ ระยะระหว่างผู้ส่งและผู้รับ ช่วงเวลาที่ต้องการเผยแพร่ข่าวสาร และความชอบของผู้ส่ง

5) การถอดรหัส (Decoding) หมายถึงการถอดรหัสของข่าวสารที่ได้รับมาของผู้รับ เป็นการแปลถ้อยคำ วาจา ข้อเขียนที่ได้รับเป็นข่าวสารที่ตีความหมายได้

6) การแปลความหมาย (Creating Meaning) กระบวนการสื่อสารด้วยการรับรู้จะแตกต่างจากกระบวนการสื่อสารเดิมที่กล่าวว่า ความหมายได้รับการแปลจากผู้ส่งถึงผู้รับโดยตรง แต่การสื่อสารด้วยการรับรู้มีความเชื่อว่าผู้รับแปลความหมายในใจของตนเอง ทำให้การตีความหมายของผู้รับแตกต่างจากผู้ส่ง

7) ผู้รับ (Receiver) หมายถึงผู้รับข่าวสารถอดรหัสหรือตีความ ซึ่งความหมายอาจตรงหรือไม่ตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งก็ได้

8) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึงการส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่ง ข้อมูลเป็นลักษณะของการตอบรับต่อข่าวสารนั้นๆ

9) สิ่งรบกวน (Noise) หมายถึง ปัจจัยอะไรก็ตามในกระบวนการสื่อสารที่รบกวนประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่น การรับรู้ ความหมายของคำ การเลือกใช้ช่องทางไม่ถูกต้อง ความบกพร่องของสื่อหรือช่องทางในการสื่อสาร เป็นต้น ผู้บริหารจะปรับปรุงการสื่อสารได้ด้วยการลดสิ่งรบกวน

3.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารของมนุษย์มีความสำคัญและมีความจำเป็นมากในการอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือกัน มีการแบ่งงานกันทำ (สุทธิชัย ปัญญโรจน์ 2555) เพื่อการสื่อสารที่ดี ประกอบด้วย “7C” ดังนี้

1) C ที่1 Clear ชัดเจน การสื่อสารไม่ว่าจะด้วยการเขียนหรือพูด จะต้องเป็นการสื่อสารที่มีความชัดเจน เมื่อสื่อสารออกไปแล้ว ผู้รับสารต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจน มีความหมายเดียวกับผู้ส่งสารต้องการ

2) C ที่2 Concise มีความกระชับ การสื่อสารที่ดีไม่มีความจำเป็นจะต้องเขียนหรือพูดยาวๆหรือมีเนื้อหาปริมาณมากมายแต่การสื่อสารที่ดีไม่ว่าการพูดหรือการเขียน ควรพูดหรือเขียนให้มีความสั้นกระชับ ได้ใจความ

3) C ที่3 Correct มีความถูกต้อง เป็นสิ่งที่ผู้ส่งสารควรตรวจสอบ และพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนที่จะส่งสารออกไป ว่าสารที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสารออกไป เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องหากไม่ถูกต้อง ควรแก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่จะส่งสารออกไป

4) C ที่4 Courteous มีความสุภาพ พอเหมาะ พอควร สารที่ส่งออกไปควรเป็นไปด้วยความสุภาพ พอเหมาะ พอควร ไม่มากหรือน้อยเกินไป ทั้งนี้การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์

กล่าวคือ ทั้งเรียนรู้ได้ประยุกต์ใช้ได้ ผู้ส่งจึงต้องรู้จักการวิเคราะห์สถานการณ์และต้องรู้จักวิเคราะห์ที่ผู้รับสารด้วย

5) C ที่ 5 Concrete สื่อให้มีความสร้างสรรค์ การสื่อที่ดีควรสื่อไปในลักษณะการสร้างสรรคมากกว่าการทำลายกัน เพราะการสื่อสารในด้านบวกมักจะทำให้ผู้รับสารชื่นชอบมากกว่า การส่งข่าวสารออกไปในทางลบ

6) C ที่ 6 Consider พิจารณาว่าการสื่อสารนั้นสามารถเป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้รับสารหรือทำให้ผู้รับสารคล้อยตามได้หรือไม่ เพราะการสื่อสารหากต้องการได้รับความร่วมมือจากผู้รับสาร สารที่ส่งออกไปและผู้ส่งจะต้องทำให้ผู้รับสารเชื่อถือ ยอมรับได้เสียก่อน

7) C ที่ 7 Complete มีความสมบูรณ์ครบถ้วน การสื่อสารที่ดี สารที่ส่งควรมีความครบถ้วนสมบูรณ์เสียก่อน ที่จะส่งออกไปยังผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ส่งควรต้องมีการตรวจสอบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

นอกจากนี้การส่งข่าวสารที่ทำให้ผู้รับข่าวสารบรรลุวัตถุประสงค์คือ ได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และทันเหตุการณ์จึงควรคำนึงถึงหลักการติดต่อสื่อสาร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร 2550) ดังนี้

- 1) ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ผู้ส่งข่าวสารต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของการส่งข่าวสาร และเข้าใจเนื้อหาข่าวสารที่ต้องการส่งไปให้ผู้รับข่าวสารอย่างแจ่มแจ้ง
- 2) เนื้อหาข่าวสาร (Content) เนื้อหาของข่าวสารต้องมีความถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริงมีความชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้รับข่าวสาร
- 3) วิธีการติดต่อสื่อสาร (Means) ต้องเป็นรูปแบบและวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถกระจายข่าวสารได้รวดเร็ว ข่าวสารถึงผู้รับข่าวสารได้ทันเหตุการณ์ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากนี้ให้พิจารณาว่าควรใช้วิธีติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการหรือวิธีการติดต่อสื่อสารไม่เป็นทางการ
- 4) จังหวะหรือเวลา (Timing) ต้องติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยส่งข่าวสารไปให้ผู้รับข่าวสารในโอกาสที่เหมาะสม ไม่พูดสอดแทรกในขณะที่ผู้อื่นพูด
- 5) ถ้อยคำ (Wordimg) ต้องใช้ข้อความ ประโยค สำนวนและคำที่เข้าใจง่าย สุภาพ รวมทั้งเหมาะสมกับสถานภาพทางสังคมของผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร คำควรเรียบเรียงประโยคถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ พูดด้วยน้ำเสียงชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ ระวังความสนใจ และออกเสียงควบกล้ำชัดเจน

6) จริยธรรมการติดต่อสื่อสาร (Ethical communication) ผู้ส่งข่าวสารต้องมี จริยธรรมในการติดต่อสื่อสารไม่ส่งข่าวที่เป็นเท็จ จงใจหลอกลวงผู้รับข่าวสาร และจงใจทำให้ผู้รับ ข่าวสารรู้สึกเสียใจและเข้าใจผิด

7) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) ต้องมีจิตใจเป็นธรรม ไม่มีอคติต่อผู้ส่งข่าวสาร รวมทั้งมีความตั้งใจรับข่าวสารและถอดรหัสข่าวสาร

3.4 การสื่อสารในองค์การด้านสุขภาพ (Julie Apker 2012) มีดังนี้

1) การสื่อสารก่อให้เกิดการทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จากผู้ป่วยจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตรงจุด

2) ช่วยความอยู่รอดขององค์การ

3) การพึงพาอาศัยและความสัมพันธ์ในระบบเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

4) การทำงานอย่างเป็นองค์รวม

3.5 กลยุทธ์ในการพัฒนาการสื่อสารในการรายงานส่งเวรศูนย์การแก้ไขเพื่อความ ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Centre for Patient Safety Solutions 2007) กล่าวว่าองค์การอนามัยโลกได้ เผยแพร่คำแนะนำในการพัฒนาการสื่อสารในการรายงานส่งเวร ดังนี้

1) กำเนึงถึงการใช้ภาษาที่ใช้กันโดยทั่วไปสำหรับการสื่อสารในข้อมูลที่มีความ สำคัญ เช่นการใช้เทคนิค SBAR (Situation Background Assessment Recommendation)

2) จัดสรรเวลาให้พอเหมาะในการสื่อสารข้อมูลที่มีความสำคัญและเปิดโอกาสให้ บุคลากรได้ซักถามโดยไม่ขัดจังหวะ (ควรนำเทคนิคการทบทวนข้อมูลที่ได้ยินและอ่านข้อมูลให้ฟัง อีกครั้งมาใช้ในการรายงานส่งเวร)

3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพผู้ป่วย ยาที่ได้รับ แผนการรักษา และ การพยากรณ์ โรคและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

4) จำกัดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

5) จัดการให้มีการปฏิบัติเหมือนกันทั้งระบบ เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย บุคลากรทีม สุขภาพที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปจะต้องได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญ เช่นการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย แผนการรักษา ยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6) จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารในการรายงานส่งเวรอย่างมี ประสิทธิภาพให้แก่บุคลากร

7) ค้นหาเทคโนโลยีหรือวิธีการที่จะพัฒนาการสื่อสารในรายงานส่งเวรที่มี

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเช่น การบันทึกเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์ ระบบการส่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ การปรับยาอัตโนมัติ เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงและแลกเปลี่ยนกันได้

8) จัดให้มีกระบวนการที่จะตรวจสอบการทำงานด้วยอิเล็กทรอนิกส์ให้มีการโต้ตอบ มีประสิทธิภาพ และมีเวลาสำหรับคำถามและการแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วย

3.6 การสื่อสารผิดพลาด

3.6.1 ความหมายของการสื่อสารผิดพลาด

มีผู้ให้ความหมายของการสื่อสารผิดพลาดจำนวนไม่มากนัก ดังนี้

ฐิติกร พุฒภัทระชีวิน (2553) กล่าวว่า การสื่อสารผิดพลาดหมายถึงการที่มีสิ่งเข้ามารบกวนกระบวนการสื่อสาร ตั้งแต่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสารต่างๆ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของตัวสาร เกิดความคลาดเคลื่อน ทำให้ผู้รับสารได้รับสารที่ไม่ถูกต้องหรือตีความผิดพลาดได้

Anolli,Cicen and Riva (2002) กล่าวว่า การสื่อสารผิดพลาดหมายถึง บุคคลสองฝ่ายมีการสื่อสารกันแต่เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันถือว่าการสื่อสารนั้นล้มเหลว การสื่อสารนั้นไม่จำเป็นต้องผิดทั้งหมดก็ถือว่าการสื่อสารผิดพลาดเกิดขึ้นแล้ว

โดยสรุป การสื่อสารผิดพลาด หมายถึงกระบวนการส่งข้อมูลที่พยาบาลควรที่รับผิดชอบส่งให้พยาบาลที่มารับเวรใหม่รับทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ตรงกับความจริงทำให้พยาบาลที่รับเวรรับทราบและเข้าใจไม่ถูกต้องตามข้อมูลที่รายงาน

3.6.2 สาเหตุของความผิดพลาดในการสื่อสาร

ความผิดพลาดในการสื่อสาร มี 2 สาเหตุ ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆที่เข้ามารบกวน หรือขัดจังหวะ หรืออาจมีเสียงรบกวน มีการสนทนาในหลายๆเรื่องในเวลาเดียวกัน ในเวลาที่จำกัด เป็นต้น

2) โครงสร้าง หมายถึง สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบ เช่น ไม่มีการนำระบบการตรวจสอบไปใช้ มีการบันทึกที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ชัดเจน เป็นต้น

โดยสรุป ความผิดพลาดในการสื่อสาร มีโอกาสเกิดได้ทั้งจากทางด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว หากมีการแก้ไขสาเหตุดังกล่าว ก็จะทำให้ลดการเกิดการสื่อสารผิดพลาดได้ และความผิดพลาดในการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 720 เตียง ขึ้นตรง กับกรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ กระทรวงกลาโหม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ ข้าราชการทหารอากาศและประชาชนทั่วไป โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้บริการสู่ความเป็นเลิศ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.1.1 วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตติยภูมিরะดับสูงและสถาบันฝึกอบรมที่มีคุณภาพ ระดับประเทศ

ปณิธาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพระนามพระองค์ทรงพระราชทานเรา ทุกคนล้วนภูมิใจในเกียรตินี้ จะมุ่งมั่นตั้งใจทำงานสมานสามัคคีทำความดีเทิดไท้องค์ราชันย์

4.1.2 พันธกิจ

1. เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ
2. ให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้ให้บริการ เป็นศูนย์กลาง
3. ให้การศึกษาอบรมนิสิตแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ อย่างมีมาตรฐาน

4.1.2 พันธกิจ

เข็มมุ่งปี 2556

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
2. การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการ (Customer Focus)
3. การจัดการความรู้และกำกับดูแล โดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า (Knowledge management & Supervision)
4. การบริหารทรัพยากร (Resource utilization management)
5. การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร (Health promotion in personnel)
6. การพัฒนางานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ (Research for excellence)

Safety Goal 2556

1. การทำหัตถการอย่างปลอดภัย (Safety procedure)
2. ความปลอดภัยในการบริหารยา (Medication review ,High alert drugs)
3. การลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Multidrug resistance organisms ,

Surgical site infection)

4. การสื่อสาร (Effective communication in patient care)

5. การระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)

4.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 มีเจตจำนง/ความมุ่งหมาย ขอบเขตบริการ และประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้

หอผู้ป่วยศัลยกรรม 6/2 ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้าราชการทหารและครอบครัว ตลอดจนพลเรือนระบบศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการมีความสุข มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีมาตรฐาน

ทั้งนี้ ขอบเขตการให้บริการสามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 27 เตียง โดยรับผู้ป่วยระบบศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 26 เตียง ไม่จำกัดเพศและวัย ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 1 เตียง มีศัลยแพทย์ทั่วไป 6 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 6 คน หมุนเวียนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หอผู้ป่วยศัลยกรรม 6/2 มีความมุ่งมั่นในการให้การบริการทั้งผู้รับผลงานภายในและภายนอกหน่วยงาน สำหรับรายงานการส่งเวรในปัจจุบันได้มีการรายงานการส่งเวรโดยรายงานด้วยวาจาและมีการส่งเวรข้างเตียงสำหรับข้อมูลต่างๆ ไปหากมีข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจะมีการรายงานหน้าห้องผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อป้องกันผู้ป่วยและญาติรับฟัง แต่หากเป็นในรายงานการส่งเวรช่วงเวรบ่ายและเวรดึกจะรายงานการส่งเวรในห้องทำงานพยาบาลและมีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานคือเวลา 08.00-16.00 นาฬิกา, 16.00-24.00 นาฬิกา และ 24.00-08.00 นาฬิกา จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า รายงานการส่งเวรยังมีโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายงานการส่งเวร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวน การพยาบาลและด้วยวิธีต่างๆนั้นยังมีผู้ศึกษาวิจัยไว้น้อย ตัวอย่างเช่น

ดาวนั ดาวดิง (Down Dowding 2001) ได้ศึกษาผลของการจัดการข้อมูลในรายงานการส่งเวรต่อความสามารถของพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิง

ทดลองซึ่งมีตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ รูปแบบของรายงานการส่งเวร และแบบแผนของข้อมูล (Information processing and the shift report) ตัวแปรตาม ได้แก่ ข้อมูลที่พยาบาลได้บันทึกจากรายงานการส่งเวรร่วมกับความสามารถในการวางแผนการพยาบาล เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 48 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมทั่วไปและศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในสกอตแลนด์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง พบว่า รูปแบบของการรายงานการส่งเวรมีผลต่อความสามารถในการวางแผนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแบบแผนของข้อมูลส่งยังผลต่อความสามารถในการบันทึกและระลึกถึงข้อมูลที่ใ้รายงานด้วย

ไรอัน และสแตนมิลเลอร์ (Ryan and Steinmiller 2004) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง:กลยุทธ์สำหรับการรายงานการส่งเวร เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลและพยาบาลที่จบใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการจะอธิบายถึงอุปสรรคของการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับครอบครัวของเด็กกับนักเรียนพยาบาลและพยาบาลที่จบใหม่ พบว่า การสื่อสารโดยใช้คำพูดเชิงบวก การเข้าใจความต้องการของครอบครัวที่ร่วมดูแลเด็ก และการไม่ใช้คำพูดในเชิงแสดงความคิดเห็นส่วนตัวในการส่งเวรจะช่วยให้อลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักเรียนพยาบาลและพยาบาลที่จบใหม่ และสิ่งสำคัญคือ จำเป็นต้องมีคู่มือหรือแนวทางที่จะปฏิบัติการโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างชัดเจน จะช่วยให้อเกิดความร่วมมือและลดความเครียดในการดูแลร่วมกัน

ดิงเลย์และคณะ (Dingley et al 2007) ได้ศึกษา การพัฒนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านทางผู้ให้บริการ โดยการเพิ่มประสิทธิภาพกลยุทธ์การสื่อสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเครื่องมือสื่อสารที่สร้างตามแนวคิด SBAR มาใช้ในการเยี่ยมชมผู้ป่วยขณะเปลี่ยนเวรประจำวันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในศูนย์การแพทย์ขนาด 477 เตียง ของโรงพยาบาลเคเนเวอร์ โดยวิธีการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการสื่อสารของทีม ระยะเวลาเก็บข้อมูล 24 เดือน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ไอซียู อายุกรรม แผนกฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยด้านจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการรักษาพยาบาลลดลง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

ตุ๊กเกอร์และคณะ (Tucker et al 2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอ่านรายงานส่งเวร การรับเวร-ส่งเวรใช้วิธีส่งด้วยวาจา เป็นการศึกษาวัดประสิทธิผลของการนำรายงานการส่งเวรเพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือของรายงานการส่งเวรแบบเดิมและแบบใหม่ ในโรงพยาบาล รอยัล ยูไนเต็ด โดยเปรียบเทียบเอกสารระหว่างหอผู้ป่วยที่ใช้รายงานการส่งเวรแบบใหม่ในหอผู้ป่วย R และหอผู้ป่วย V เป็นหอผู้ป่วยควบคุม ซึ่งมีจำนวนเตียงและลักษณะของผู้ป่วย

คล้ายคลึงกับหอผู้ป่วย R ผลการวิจัย พบว่า ในหอผู้ป่วย R มีแผนการดูแลที่ชัดเจนถึง 91% มีการบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้อง 87% และมีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย 40% ในขณะที่หอผู้ป่วย V มีแผนการดูแลที่ชัดเจนเพียง 20% มีการบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้อง 5% และไม่มีมีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย และยังพบว่า รายงานการส่งเวรควรมีคู่มือ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้เป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติตามได้ และการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดีน (Dean 2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลจากพยาบาลสู่พยาบาลเริ่มต้นด้วยการรายงานส่งเวร การรายงานส่งเวรเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการพยาบาลซึ่งรูปแบบและวิธีการรายงานสามารถที่จะเป็นสิ่งสนับสนุนหรืออุปสรรคต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วย เหมือนกับแรงผลักดันที่มองไม่เห็นได้ปีกของผีเสื้อ รายงานการส่งเวรมีผลสะท้อนกลับอย่างคาดไม่ถึง จากการทบทวนวรรณกรรมนำไปสู่คำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและเนื้อหาของรายงานส่งเวรและคำแนะนำที่ให้พยาบาลแสดงความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันก่อนที่พวกเขาจะเริ่มต้นกับผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในที่มีความสุข

สโคเวลล์ (Scovell 2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า การรายงานการส่งเวรมี 4 รูปแบบ แต่การสอนวิธีการรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่เกิดจากการเรียนรู้และสังเกตจากรุ่นพี่และเพื่อนร่วมงาน ถึงแม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการทำงานของพยาบาลแต่เวร จากการศึกษาที่มีจุดเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการในการรายงานรับเวร-ส่งเวร การบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การบรรยายเหตุการณ์และสถานที่ และรูปแบบการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับเวร-ส่งเวร

เนลสันและแมสเสย์ (Nelson and Massey 2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ วิธีการใช้ อิเล็กทรอนิกส์ในการรายงานการส่งเวรข้างเตียงนำร่องที่ศูนย์มะเร็งแอนเดอร์สันและแผนกศัลยกรรมมะเร็งระบบทางเดินอาหาร มหาวิทยาลัยเท็กซัส รวม 48 เตียง พบว่ามีรูปแบบการรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานทำให้อัตราระยะเวลาในการรายงานการส่งเวรจาก 66 นาทีเหลือ 36 นาที ลดเงินค่าล่วงเวลาในเวรเช้าวันละประมาณ 220.50 ดอลลาร์

กริฟฟิน (Griffin,2010) ได้ทำการศึกษา การรายงานการส่งเวรข้างเตียง: แนวคิดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่าการรายงานการส่งเวรมี 4 แบบ แบบรายงานข้างเตียง ใช้เทปบันทึกเสียง การบันทึกรายงาน และการรายงานด้วยวาจา แต่หากมีแนวคิดโดยให้ผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตลอด 24 ชั่วโมง รวมไปถึงการรายงานการส่งเวรด้วย นั่นก็คือการรายงานการส่งเวรแบบข้างเตียง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประเด็น คือ ข้อมูลที่เป็นความลับและเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญ ฉะนั้นจึงไม่มีแบบที่ดีที่สุดแบบเดียว ต้องมีการรายงานการส่งเวร

ด้วยวาจาพร้อมด้วย นั้นหมายถึง มีการส่งเวรในส่วนของพยาบาลเช่นในเคอร์เตอร์ที่เป็นส่วนตัวในบางเรื่อง จึงจะเหมาะสม

คารินา (Karina Aase,2011) ได้ทำการศึกษา มาตรฐานกระบวนการรับส่งเวรผู้ป่วย ด้านแนวความคิดและหน้าที่ โดยทำการศึกษาระหว่างแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและศูนย์การแพทย์เคลื่อนที่ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ พบว่า ประสิทธิภาพ และความสามารถเฉพาะตัว มีความสำคัญสำหรับการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ในบางระบบการส่งต่อยังขาดซึ่งความใส่ใจในด้านการจัดการ ไม่มีการอบรมมาก่อน และพบว่า การอบรมและพัฒนา จะช่วยให้เกิดการส่งต่อข้อมูลกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ซุงและคณะ (Chung et al ,2011) ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในรายงานการส่งเวร เครื่องมือในการพัฒนาการสื่อสารของพยาบาล โดยศึกษาในหอผู้ป่วยด้านอายุรกรรม-ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลอาสาสมัครจำนวน 22 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การรายงานการส่งเวร ลดระยะเวลาและลดความผิดพลาดของข้อมูล พบว่ารูปแบบของการรายงานส่งเวรและกระบวนการที่สามารถที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการให้การพยาบาลการประเมินผลลัพท์จากการพยาบาล การนำเอารูปแบบมาตรฐานในการรายงานส่งเวรนำไปใช้กับหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมพัฒนาการรายงานการส่งเวรในหลายทาง แบบฟอร์มเพิ่มความสมบูรณ์ของรายงาน ลดจำนวนข้อมูลที่ขาดหายและเวลาที่พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การใช้แบบฟอร์มนี้ยังลดปัญหาความล่าช้าในการเริ่มปฏิบัติงานและการทำงานเกินเวลาพยาบาลที่อยู่ในจุดที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่เป็นมาตรฐานให้สำเร็จ

คริสตี คลี และคณะ (Kristi Klee et al,2012) ได้ศึกษาการใช้หลักการกระบวนการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ในการกำหนดมาตรฐานการติดต่อสื่อสารในการรับส่งเวร ใช้กระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act) เข้ามาช่วย กล่าวคือ มีการปฏิบัติการพัฒนาการรับส่งเวรอย่างต่อเนื่อง มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ แล้วนำมาประเมินผลเป็นระยะ มีการทำอย่างเป็นวงรอบชัดเจน พบว่ากระบวนการปฏิบัติการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) สามารถช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเกิดการพัฒนาระบบการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ช่วยลดระยะเวลาการส่งเวร และมีกระบวนการตรวจสอบที่ดีขึ้น

พรพิลาส ผลประสิทธิ์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาล : ศึกษากรณีหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลรวม 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการ

สัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า มีการให้ความหมายการรับส่งเวรว่า เป็นการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ดูแลให้ผู้รับเวรรับรู้ก่อนการปฏิบัติงาน และส่งมอบงานที่ต้องปฏิบัติต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในทีมรับรู้และเข้าใจข้อมูลผู้ป่วยตรงกัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมารวบรวมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รูปแบบที่พบเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคาดหวังให้ใช้เวลาไม่เกินครึ่งชั่วโมง สำหรับเวลาในการรับส่งเวรจริงเฉลี่ย 35 นาที ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับส่งเวรคือ 1) ปัจจัยที่เกิดช่วงก่อนรับเวร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนรับเวรของผู้รับเวรและผู้ส่งเวร 2) ปัจจัยที่เกิดขณะรับส่งเวร เกิดจากข้อมูลที่กล่าวขณะรับส่งเวรและ 3) ปัจจัยแวดล้อมที่เกิดทั้งช่วงก่อนและขณะรับส่งเวรที่ทำให้ผู้รับเวรและผู้ส่งเวรเสียสมาธิและถูกขัดจังหวะ

สมศรี บุญย้อย (2547) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรโดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อความเป็นอิสระในวิชาชีพและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สก 17. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 10 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาลและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเป็นอิสระในวิชาชีพและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พบว่า ระดับความเป็นอิสระในวิชาชีพของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรโดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรโดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านความรู้ภายหลังการใช้มีค่าสูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการใช้ไม่สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ด้านการตัดสินใจทางคลินิกภายหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ภายหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับคะแนนเฉลี่ยของความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อ อยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 3 ข้อ ระดับสูง จำนวน 24 ข้อ ระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ภายหลังใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยรายข้อ อยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 18 ข้อ และค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูงมาก

พัสดา ภัคดีกำจร (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเป็นการศึกษาการปฏิบัติการรับเวร-ส่งเวร ในด้านเนื้อหา ด้านกระบวนการพยาบาล และด้านกระบวนการสื่อสารก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ ซึ่งศึกษาจากพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 48 คน มีเครื่องมือคือการประชุมเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการกลุ่มระดมสมองในการสร้างรูปแบบการรับเวร-ส่งเวร และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการรับเวร-ส่งเวร ของพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ต่อการปฏิบัติการรับ-ส่งเวร ภายหลังจากพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์และคณะ (2550) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นการศึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 34 คน และพยาบาลประจำการที่อยู่แผนกเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 88 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการรับเวร-ส่งเวร โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการปฏิบัติกิจกรรมการรับเวร-ส่งเวร ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนา ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุดทุกขั้นตอน และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการรับเวร-ส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่สามารถทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเชื่อมโยงกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการรับเวร-ส่งเวรเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจในรูปแบบการรับเวร-ส่งเวรที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ร้อยละ 94.1

พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) ได้ศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ การพัฒนาการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 จำนวน 27 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแบบ SBAR พบว่า ประชากรร้อยละ 81 มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รูปแบบการรายงานการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับมาก มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้งานอยู่ในระดับปานกลาง

สายทิพย์ ไชยรา (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร โดยศึกษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 13 คน โดยใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการใช้รูปแบบรายงานการรับส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า 1) รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแผนรายงานการส่งเวรในรูปแบบ “การประเมินสภาพ – ข้อวินิจฉัยการพยาบาล – กิจกรรมการพยาบาล – การประเมินผล” ตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในรูปแบบเดียวกันกับรายงานการส่งเวร ทำให้รายงานการส่งเวรและรับเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน ครอบคลุมความต้องการผู้ป่วยแบบองค์รวม และการดูแล

ต่อเนื่อง และ 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$)

อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) ต่อการสื่อสารของทีมการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารของทีมการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR และประเมินการรับรู้ประโยชน์หลังการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน จำนวน 47 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของทีมการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรับเวร-ส่งเวรหลังการทดลองการรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพหลังการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.42$)

โดยสรุป จะเห็นว่า รายงานการส่งเวรนั้นมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และพบว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาผ่านมาแล้วนั้นในประเทศไทย พบ 3 รูปแบบใหญ่ๆ คือ รูปแบบการรายงานการส่งเวร SBAR รายงานการส่งเวร โดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการรายงานการรับเวร-ส่งเวร โดยการใช้กระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act) อีกทั้งยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละรูปแบบก็มีข้อดีและข้อด้อยแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่แล้วพบว่า หลายๆ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชก็ไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในรายงานการส่งเวร สำหรับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประสิทธิภาพทางการสื่อสาร และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยวิธีการดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดในบทที่ 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Only Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2556- เดือนกุมภาพันธ์ 2557 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

O_1 ————— X ————— O_2

โดยกำหนดค่าต่างดังนี้

- O_1 = อัตราความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนการพัฒนาแบบรายงานการส่งเวร
- X = รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น
- O_2 = อัตราความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการพัฒนาแบบรายงานการส่งเวร
- O_1 และ O_2 วัดก่อนหลังการพัฒนาโดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน ไม่มีกลุ่มควบคุม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชั้น 6/2 รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น6/2ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) (วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล 2549) เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ต้องควบคุมตัวแปร สอดแทรกจากภายนอก กำหนดคุณสมบัติของความผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.2.1 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และเป็นผู้ทำหน้าที่รายงานการส่งเวรและเป็นผู้รับรายงานการส่งเวร

2.2.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าและทำงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี

2.2.3 ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

3.1.1 รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

3.1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แบบรายงานความผิดพลาดในการสื่อสาร เครื่องมือในการวิจัยมีการนำไปใช้ในระยะเวลาพัฒนา ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะการพัฒนา รูปแบบรายงานการส่งเวร

ระยะก่อนการพัฒนา	ระยะเตรียมและดำเนินการพัฒนา	ระยะหลังพัฒนา
แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร	1. รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล 2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการรายงานการส่งเวรตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3. ดำเนินการรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	ความผิดพลาดในการสื่อสาร แบบประเมิน

4. การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.1.1 รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นรูปแบบการรายงานการส่งเวรที่ใช้เป็นแนวทางในการส่งเวร โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆทั้งในและต่างประเทศ

2) ประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนการพัฒนา โดยใช้แบบประเมินความผิดพลาดที่สร้างขึ้น

3) สรุปปัญหาที่ได้มาจากข้อ 1) และข้อ 2) นำมาวิเคราะห์และยกร่างเป็นรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

ยกร่างรูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล จากประเด็นที่พบทั้งหมดจากข้อ 1) และข้อ 2) นำมาแก้ไขโดยมีแนวทางและรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ดังแสดงในตาราง



ตารางที่ 3.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประเด็นปัญหาของรูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่
1.ด้านโครงสร้าง	1. ด้านโครงสร้าง
1.1 ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะที่ใช้ในการส่งเวร	1.1 สร้างแบบฟอร์มเชิงโครงสร้างสำหรับรายงานการส่งเวรให้ชัดเจน กระชับ ได้ใจความตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง
1.2 ไม่มีแบบบันทึกที่เป็นแนวทางเดียวกัน	1.2 <u>พัฒนาแบบบันทึกให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ คาร์เด็กซ์ สมุดรับเวร ควบคู่กับแบบบันทึกเดิมที่ใช้</u>
1.3 ไม่มีคู่มือรายงานการส่งเวร	1.3 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่มีแนวทางรายงานการส่งเวรและมีตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ
1.4 เอกสารอื่นๆที่ใช้ประกอบในรายงานการส่งเวรอยู่กระจัดกระจาย	1.4 รวมเอกสารอื่นๆที่ใช้ประกอบไว้ในแฟ้มเดียวกัน
1.5 มีสิ่งรบกวนขณะรายงานการส่งเวร	1.5 จัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อรายงานการส่งเวร
2. ด้านกระบวนการ	2. ด้านกระบวนการ
2.1 รายงานการส่งเวรไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลและข้อมูลไม่ครบถ้วน มักรายงานการส่งเวรเน้นอาการและอาการแสดงและการรักษาที่ได้รับ	2.1 กำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาล
2.2 ขั้นตอนรายงานการส่งเวร รายงานตามประสบการณ์ที่เคยได้รับการถ่ายทอดมาจากพยาบาลที่ปฏิบัติมาก่อน ไม่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน	2.2 รายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาล ด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ ด้วยแบบแผนตั้งนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาของรูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม แนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่

3. ด้านผลลัพธ์ สาระสำคัญมีดังนี้

3.1 ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวร เช่น ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขาดการรายงานประเมินตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขาดการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีการรายงานในสิ่งที่เป็นความรู้สึกส่วนตัว เป็นต้น

3.2 ด้านข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเวร

เช่น มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนไปตามกระบวนการพยาบาล ข้อมูลในแบบฟอร์มไม่ชัดเจน ไม่ได้เขียนข้อมูลของผู้ป่วยแต่มีการรายงานส่งเวร เป็นต้น

3.3 ด้านพยาบาลผู้ส่งเวร

เช่น มีการพูดคุยขณะรับส่งเวร บันทึกการรับเวรไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังการส่งเวร ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานการส่งเวร เป็นต้น

3.4 ด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร

เช่น มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติการพยาบาล มีสิ่งขัดขวางจากทีมสุขภาพ มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร มีเสียงรบกวนจากภายนอก เป็นต้น

อบรมพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบหลังหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นด้วยแบบประเมินความพึงพอใจในการสื่อสาร

5) นำร่างรูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนที่จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื้อหา และสำนวนภาษา คำนวณค่าร้อยละความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้วย

กระบวนการพยาบาล 1 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (The index of item – Objective congruence: IOC) ซึ่งถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมานี 2553) มีสูตรดังนี้

$$\text{IOC} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

4) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

4.1.2 สร้างคู่มือประกอบที่ใช้ในการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

- 1) กำหนดเนื้อหาของขั้นตอนการรายงานการรับส่งเวร ตามแนวคิดและขั้นตอนของสำนักการพยาบาล (2550) และการรายงานเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยของ อารี ชิวเกษมสุข (2550)
- 2) นำข้อมูลที่ศึกษาได้มาสร้างสร้างคู่มือการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล อันประกอบด้วย รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พร้อมคำอธิบาย ในวิธีการปฏิบัติในแต่ละช่อง
- 3) กำหนดขั้นตอนของการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลให้ชัดเจนว่า มี 3 ขั้นตอน ขึ้นเตรียมการรายงานการส่งเวร ขึ้นดำเนินการรายงานการส่งเวร และขึ้นภายหลังรายงานการส่งเวรให้ชัดเจน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความผิดพลาดจากการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

4.2.1 ศึกษาวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาด้านการสื่อสารและความผิดพลาดจากการสื่อสาร

4.2.2 ยกร่างแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารขึ้น

4.2.3 นำยกร่างแบบประเมินรายงานความผิดพลาดในการสื่อสารในการส่งเวร ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนที่จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื้อหา และสำนวนภาษา คำนวณค่าร้อยละความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายวิชาการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้วย
กระบวนการพยาบาล 1 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 1 ท่าน โดยใช้
เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (The index of item –Objective
congruence: IOC) ซึ่งถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชื่อมั่นว่า
เนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมานี 2553) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

4.2.4 นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวน
ภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวน
ภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำแบบประเมินรายงานความผิดพลาดในการสื่อสารในการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นไปใช้

4.2.5 การหาค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต เนื่องจากแบบประเมินที่ได้เป็นแบบ
ประเมินโดยการสังเกต จึงจำเป็นต้องหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดย

(1) นำแบบประเมินรายงานความผิดพลาดในการสื่อสารในการส่งเวรที่
ได้รับการปรับแก้เรียบร้อยแล้วนั้น นำมาทดลองใช้โดยมีการอธิบายถึงความถูกต้องของการลง
บันทึกข้อมูลให้พยาบาลผู้ประเมินทราบจำนวน 2 คน โดยคัดเลือกจากความยินยอมของผู้ประเมิน
เอง หลังจากนั้นให้มีการทดลองประเมิน จำนวน 10 ครั้ง หลังจากนั้นมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการ
คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อทท์ (Scot 1955 อ้างถึงใน Marley W. Watkins
1980) มีสูตรดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_0 - P_c}{1 - P_c}$$

$P_0 = 1 - (\text{ผลรวมของความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตของผู้สังเกต
ทั้งสองคน})$

$P_c = (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด})^2 + (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มี
จำนวนมากรองลงมา})^2$ โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกตคนใดคนหนึ่ง

หากการหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตหลังจากการตรวจสอบ หากค่าใดได้ค่า
ตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป จึงจะยอมรับได้ว่าผู้สังเกตท่านนั้นสามารถช่วยประเมินได้ และจากการคำนวณ
ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยผู้สังเกต 2 คน จำนวน 10 ครั้ง มาหาค่าความเชื่อมั่น จากผลการ
วิเคราะห์ได้คะแนน 0.95 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถนำแบบประเมินนี้ไปเก็บรวบรวม
ข้อมูลได้

5. ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

ขั้นการดำเนินการวิจัยนี้ดำเนินการในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Only Design) ดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนตรวจการวิจัยดังนี้

5.1 ระยะก่อนพัฒนา

5.1.1 พัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา ทั้งรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร

5.1.2 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตดำเนินการพัฒนาและเก็บข้อมูลในการวิจัย

5.1.3 ติดต่อหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ให้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ และรายละเอียดอื่นๆ ภายหลังได้รับอนุญาตการทำวิจัยจากโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

5.2 ระยะพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร

5.2.1 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เรื่อง การใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้และทักษะในรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ไปในแนวทางเดียวกัน

5.2.2 ฝึกรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพลองนำแบบรายงานการส่งเวรแบบใหม่นี้มาทดลองฝึกปฏิบัติจริงที่หอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรูปแบบจริงๆ หากมีข้อสงสัยในขณะทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ช่วยแก้ไขและตอบข้อสงสัย ก่อนดำเนินการทดลองใช้เก็บข้อมูลจริง

5.3 ระยะทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5.3.1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 เดือน โดยเริ่มภายหลังจากทดลองใช้มาแล้ว 1 สัปดาห์

5.3.2 ประเมินผลโดยสังเกตการณ์การรายงานการส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพและใช้แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นโดยเก็บให้ครอบคลุมตามจำนวนพยาบาลที่กำหนดจนครบสามเวรคือ เวรเช้า บ่าย และดึก จากนั้นรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบภายใน 1 สัปดาห์ดังวิธีการวิเคราะห์ซึ่งจะกล่าวต่อไป

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 เดือน ผู้ทำวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความผิดพลาดในการสื่อสารในการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

5.4.1 รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5.4.2 นำข้อมูลจากรายงานการสื่อสารผิดพลาดจากการรายงานส่งเวร จากข้อ 6.1 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติเพื่อสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ด้วยวิธีการดังจะกล่าวต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 คะแนนความผิดพลาดรายข้อของแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 วิเคราะห์ความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่ ด้วยสถิติที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ Paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

6.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ ด้วยสถิติที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ Paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

6.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่าง เวิร์ช เวิร์ช และเวิร์ช จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องการพิทักษ์สิทธิและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องได้รับความยินยอมก่อนการทำวิจัยด้วยความอิสระไม่มีการบังคับ โดยได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการทำวิจัย โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบประเมิน การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย จะนำมาคิดรวมกันและนำเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าจะคะแนนประเมินเป็นของผู้ใด และเก็บเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบประเมินทันที

3. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลและภาพลักษณ์ของผู้บริหาร โดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

คำตอบที่รวบรวมได้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและ โรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น การนำเสนอการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความคิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเพื่อเปรียบเทียบความคิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2556 - กุมภาพันธ์ 2557 รวมระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 4.1)

ตอนที่ 2 ความคิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.2)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.3)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความคิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ (ตารางที่ 4.4)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.5)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชทั้งหมดจำนวน 11 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
อายุเฉลี่ย 30.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.98 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด 23-46 ปี		
20-24	1	9.09
25-29	7	63.64
30-34	0	0.00
35-39	2	18.18
≥ 40	1	9.09
รวม	11	100.0
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	11	100.0
ปริญญาโท	0	0.0
รวม	11	100.0
3. ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
ค่าเฉลี่ย 5.18 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69 ปี ประสบการณ์การทำงาน ต่ำสุด-สูงสุด 1-16 ปี		
1-4	6	54.55
5-9	2	18.18
10-14	2	18.18
15-19	1	9.09
≥ 20	0	0.00
รวม	11	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 30.27 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 63.64) การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีระยะเวลาเฉลี่ย 5.18 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-4 ปี (ร้อยละ 54.55)

ตอนที่ 2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางของกระบวนการพยาบาล จากนั้นตรวจสอบด้วยประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาผลการใช้ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบใหม่		รูปแบบเดิม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านพยาบาลผู้ส่งเวร				
(ด้านผู้ส่งสาร)	114	39.58*	53	18.40
1. มีการรายงานอาการและอาการแสดงของผู้ใช้บริการไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง	5	15.62	0	0.00 ¹
2. ไม่มีการรายงานอาการและอาการแสดงของผู้ใช้บริการ	3	9.37	3	9.37
3. ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามที่กำหนด	30	93.75 ²	7	21.87
4. ขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ	2	6.25	2	6.25
5. มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง	4	12.50	1	3.12
6. ไม่มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ	1	3.12 ¹	0	0.00 ¹

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบใหม่		รูปแบบเดิม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ไม่มีการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	28	87.50	13	40.62
8. ไม่มีการรายงานประเมินผลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล	30	93.75 ²	21	65.62 ²
9. มีการรายงานในสิ่งที่มีความรู้สึกส่วนตัวหรือตีความด้วยตัวเอง	11	34.37	6	18.75
ด้านข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเวร (ด้านตัวสาร)	63	65.63^{**}	18	18.75
10. ข้อมูลของผู้ให้บริการในแบบฟอร์มที่ใช้ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้อง	18	56.25	3	9.37
11. ข้อมูลผู้ให้บริการแบบฟอร์มบันทึกไว้ไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล	29	90.62	8	25.00
12. ไม่ได้เขียนข้อมูลของผู้ให้บริการในแบบฟอร์มแต่มีการรายงานส่งเวร	16	50.00	7	21.87
ด้านพยาบาลผู้รับเวร (ด้านผู้รับสาร)	84	65.63^{**}	29	22.65^{**}
13. ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานส่งเวรขณะรับเวร	17	53.12	6	18.75
14. มีการพูดคุยกันขณะรับส่งเวร	25	78.12	11	34.37
15. พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานส่งเวร	18	56.25	5	15.62
16. มีการบันทึกการรับเวรไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล	24	75.00	7	21.87

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบใหม่		รูปแบบเดิม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร				
(ด้านสิ่งแวดล้อม)	75	58.59	8	6.25*
17. มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติ				
การพยาบาลขณะส่งเวร	21	65.62	4	12.50
18. มีเสียงรบกวนจากภายนอก	16	50.00	0	0.00 ¹
19. มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงาน				
การส่งเวร	17	53.12	0	0.00 ¹
20. มีสิ่งขัดขวางจากทีมสุขภาพ	21	65.62	4	12.50
รวมทั้งหมด	336	52.50	108	16.87

**ร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม มากที่สุด จำแนกเป็นรายด้าน

*ร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม น้อยที่สุด จำแนกเป็นรายด้าน

²ร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม มากที่สุด จำแนกเป็นรายข้อ

¹ร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม น้อยที่สุด จำแนกเป็นรายข้อ

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล (รูปแบบใหม่) ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ น้อยกว่ารูปแบบเดิม เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบใหม่ด้านพยาบาลผู้รับสารและด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวรมากที่สุดและน้อยที่สุดตามลำดับ (22.65% และ 6.25%ตามลำดับ) สำหรับความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิม พบว่า ด้านข้อมูลของผู้ป่วยขณะส่งเวรและด้านพยาบาลผู้รับสารมากที่สุด ด้านพยาบาลผู้ส่งสารน้อยที่สุดตามลำดับ (65.63% ,65.63% และ 39.58%ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่ ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุดได้แก่ ไม่มีการรายงานประเมินผลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (65.62%) และน้อยที่สุด มี 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีการรายงานอาการและอาการแสดงผู้ใช้บริการไม่ชัดเจน และ/หรือไม่ถูกต้อง 2) ไม่มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและ/หรือการส่งตรวจพิเศษ 3) มีเสียงรบกวนจากภายนอก และ 4) มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร (0.00%) สำหรับความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิม ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุด มี 2 ข้อ ได้แก่ 1) ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามที่กำหนด และ 2) ไม่มีการรายงานประเมินผลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (93.75%) น้อยที่สุดได้แก่ ไม่มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและ/หรือการส่งตรวจพิเศษ (3.12%)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

จากผลการใช้รายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม ประเมินด้วยความผิดพลาดในการสื่อสารจากการรายงานการส่งเวรได้ผลดังตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม

ความผิดพลาด	รูปแบบใหม่		รูปแบบเดิม		t-test	P- value
	\bar{X}	s	\bar{X}	s		
ด้านผู้ส่งสาร	5.88	7.04	12.66	12.82	2.62	0.031
ด้านตัวสาร	6.00	2.60	21.00	7.00	4.33	0.049
ด้านผู้รับสาร	7.25	2.62	21.00	4.08	11.00	0.002
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.00	2.31	18.79	2.63	67.0	0.000
โดยรวม	3.38	1.180	10.50	3.28	13.52	0.000**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่ำกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

จากการเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวรในช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการของรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมนั้น มีรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

เวรปฏิบัติการ	รูปแบบใหม่		รูปแบบเดิม		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
เวรเช้า	4.18	1.33	11.55	3.11	8.028	0.000**
เวรบ่าย	3.18	0.98	11.27	3.69	8.365	0.000**
เวรดึก	2.70	0.68	8.50	2.17	7.660	0.000**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

จากการเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม มีรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

รูปแบบรายงานการส่งเวร / เวรปฏิบัติการ	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวร					F	P-value
	\bar{X}	SD	เช้า	บ่าย	ดึก		
<u>รูปแบบใหม่</u>						5.61	.009*
เวรเช้า	4.18	1.33	-	-	-		
เวรบ่าย	3.18	0.98	1.000*				
			(.032)				
เวรดึก	2.70	0.67	1.4814*	0.4818			
			(.003)	(.298)			
<u>รูปแบบเดิม</u>						3.085	.061
เวรเช้า	11.55	3.11	-	-	-		
เวรบ่าย	11.27	3.69	-	-	-		
เวรดึก	8.50	2.17	-	-	-		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบใหม่โดยเวรเช้ามีค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารมากกว่าเวรบ่ายและเวรดึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวรในเวรบ่ายกับเวรดึกไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบเดิม ทั้ง 3 เวรไม่มีความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียวกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Only Design) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 เพื่อ วิเคราะห์ปัญหา และศึกษาพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

1.1.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

1.1.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติงาน

1.1.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสาร ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลน้อยกว่ารูปแบบเดิม

1.2.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิม

1.2.3 ความผิดพลาดในการสื่อสารเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 11 คนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงเป็นผู้ทำหน้าที่รายงานส่งเวร และเป็นผู้รับรายงานส่งเวร ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่
 - (1) รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งประกอบไปด้วย รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น และคู่มือที่ใช้ในการรายงานการส่งเวร (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ช และ ซ)
 - (2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบรายงานความผิดพลาดในการสื่อสาร เป็นแบบรายงานชนิดเลือกตอบ มี 20 คำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงทางเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบรายงานความผิดพลาดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระตรวจสอบความครอบคลุมสำนวนภาษา และแก้ไขข้อบกพร่อง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำแบบรายงานความผิดพลาดไปหาดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตตามวิธีการของ William A. Scott ซึ่งเป็นการหาความสอดคล้องกันของการสังเกต กับผู้สังเกต 2 คน ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.95

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบรายงานความผิดพลาด เก็บในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน ที่ขึ้นเวร เช้า บ่าย และดึก โดยเป็นทั้งผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับรายงานการส่งเวร

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน โดยค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติทดสอบที่ ที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ Paired t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสถิติ ANOVA

1.4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับเวร จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 63.64) เป็นระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-4 ปี (ร้อยละ 54.55)

1.4.2 ความผิดพลาดในการสื่อสาร จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัยพบว่า

ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล (รูปแบบใหม่) ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ น้อยกว่ารูปแบบเดิม เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบใหม่ ด้านพยาบาลผู้รับสาร และด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร มากที่สุดและน้อยที่สุดตามลำดับ (22.65% และ 6.25%) สำหรับความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิม พบว่า ด้านข้อมูลของผู้ป่วยขณะส่งเวรและด้านพยาบาลผู้รับสารมากที่สุด ด้านพยาบาลผู้ส่งสารน้อยที่สุดตามลำดับ (65.63% และ 39.58%)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่ ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุดได้แก่ ไม่มีการรายงานประเมินผลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (65.62%) และน้อยที่สุด มี 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีการรายงานอาการและอาการแสดงผู้ใช้บริการไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง 2) ไม่มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ 3) มีเสียงรบกวนจากภายนอก และ 4) มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร (0.00%) สำหรับความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิม ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุด มี 2 ข้อ ได้แก่ 1) ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามที่กำหนด และ 2) ไม่มีการรายงานประเมินผลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (93.75%) น้อยที่สุดได้แก่ ไม่มีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ (3.12%)

1.4.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่ำกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวม และรายด้าน

1.4.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการจากผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรเดิมจำแนกเป็นเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก เท่ากับ 11.55, 11.27 และ 8.50 ตามลำดับ

2) ค่าเฉลี่ยความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่จำแนกเป็นเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก เท่ากับ 4.18, 3.18 และ 2.70 ตามลำดับ

1.4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม ไม่พบความแตกต่าง

2) ค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ พบความแตกต่าง 2 คู่ คือระหว่างเวรเช้ากับเวิร์บาย และเวรเช้ากับเวรดึกเท่ากับ 1.000 และ 1.4818 ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

2.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ น้อยกว่ารูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.2) เนื่องจาก รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่นี้สร้างขึ้นตามกระบวนการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องและเป็นระบบระเบียบ (Alfaro–LeFevre 2010) และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันในการรายงานการส่งเวร ในขณะที่รูปแบบเดิมไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นทางการอย่างมีลายลักษณ์อักษรทำให้มีการส่งเวรตามแต่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จึงทำให้รายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลมีความผิดพลาดน้อยกว่า

2.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม

จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบใหม่มีคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารต่ำกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P = 0.000$) (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับสมมุติฐานที่กล่าวว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลน้อยกว่ารูปแบบเดิม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีการพัฒนาจากปัญหาที่พบในรูปแบบเดิมที่ใช้อยู่ เช่น มีรายงานการส่งเวรตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีคู่มือรายงานการส่งเวร และไม่มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมในขณะรายงานการส่งเวร เป็นต้น

2) การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร โดยพัฒนาแบบบันทึก และข้อปฏิบัติในการส่งเวรของพยาบาลให้เป็นไปในทางเดียวกันและมีคู่มือใช้เป็นแนวทางรายงานการส่งเวรทำให้เกิดรายงานการส่งเวรที่ช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคริสตี คลี และคณะ (Kristi Klee et al 2012) ที่พบว่า การกำหนดมาตรฐานการติดต่อสื่อสารในการรับส่งเวร โดยใช้หลักกระบวนการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับคำกล่าวของตุ๊กเกอร์ และคณะ (Tucker et al 2009) ที่ว่ารายงานการส่งเวรที่มีคู่มือปฏิบัติอย่างชัดเจน จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และช่วยให้พยาบาลมีแผนการดูแลที่ชัดเจนและมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องขึ้น

2.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการระหว่างรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีคะแนนความผิดพลาดของรูปแบบใหม่ต่ำกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทำให้สามารถอภิปรายผลได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นเวรใด พยาบาลก็มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่อเนื่องทุกเวร ในขณะที่รูปแบบเดิมปฏิบัติกันโดยประสพการณ์ ทำให้พบว่ารายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่ สามารถลดความผิดพลาดได้ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาใด เนื่องจากการรายงานการส่งเวรในรูปแบบกระบวนการพยาบาลนั้น เป็นการส่งเวรอย่างครบวงจร คือ การประเมินสภาพ-ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-กิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล ทำให้ได้ข้อมูลของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย การเข้าสู่ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะเป็นการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ และมีการประเมินผลย้อนกลับได้ตลอดเวลา (Alfaro-LeFerve 2010)

2.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการใช้รูปแบบเดิมแต่สำหรับรูปแบบใหม่ พบความแตกต่างของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวร 2 คู่คือ ระหว่างเวรเช้ากับเวรบ่าย 1.000 และระหว่างเวรเช้ากับเวรดึก 1.4818 ($P < 0.05$) ทำให้สามารถอภิปรายผลได้ว่า สิ่งแวดล้อมส่งผลต่อรายงานการส่งเวร หากมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสิ่งรบกวนในการรายงานการส่งเวร ทำให้ลดปัจจัยรบกวนสมาธิในการรายงานการส่งเวร และลดการเบี่ยงเบนในการรับเวร ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาของ พอตเตอร์ และคณะ (Potter et al 2013) กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารนั้นมีไม่เพียง ผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร-ตัวสารและช่องทางของการสื่อสารเท่านั้น แต่องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพยังต้องประกอบไปด้วย สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยอีกด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยที่ทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงแบบการรายงานการส่งเวรดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบรายงานการส่งเวร ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่เป็นระบบระเบียบ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 ต่อไป
- 2) ค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบใหม่เป็นต้นแบบไปพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรในหอผู้ป่วยอื่นๆให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานนั้นๆมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้รายงานการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลดีให้การบริการงานพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

3.1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลในเวรเช้า มีความผิดพลาดในการสื่อสารมากกว่าเวรบ่ายและเวรดึก ดังนั้นผู้บริหารควรนำผลการวิจัยที่ได้มาพิจารณาในเรื่องภาระงานและกิจกรรมการพยาบาลที่มีในเวรเช้าให้เหมาะสมกับจำนวนอัตรากำลังในแต่ละเวร

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษานี้พบว่า รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลดีกว่ารูปแบบเดิม และช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และมีการศึกษาด้วยระยะเวลาเพียง 1 เดือน จึงควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลและพัฒนา รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลภายหลังการพัฒนาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 อย่างต่อเนื่อง โดยให้นานกว่า 1 เดือน เช่น ทดลองใช้ถึง 6 เดือน เป็นต้น เพื่อดูความคงตัวของรูปแบบการรายงานการส่งเวรนี้

3.2.2 ควรมีการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลเป็นต้นแบบ สำหรับการศึกษาวิจัยในหอผู้ป่วยอื่นๆ แต่อาจมีการปรับเปลี่ยนตัวแปรบ้าง เช่น ศึกษาผลโดยใช้ตัวแปรเรื่องระยะเวลาในรายงานการส่งเวร เป็นต้น

3.2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาเชิงลึกที่มากขึ้น เช่น วิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เพื่อแก้ไขปัญหา เช่น พยาบาลมีสมรรถนะในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่เพียงพอ เป็นต้น

3.2.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียง 1 ตัวแปร คือ ความผิดพลาดในการสื่อสารจากรายงานการส่งเวร จากการศึกษาพบว่า ความผิดพลาดในรายงานการส่งเวรระหว่างเวรเช้ากับเวรบ่าย และเวรเช้ากับเวรดึกมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรขึ้นเพิ่มเติม เช่น ระยะเวลาในการส่งเวร ภาระงานในช่วงเวรปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา มีศิลป์วิภักย์ (2553) *ความรู้เบื้องต้นและทฤษฎีการสื่อสาร* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- กรรณิการ์ อัสวทรเดชา (2553) *การสื่อสารของมนุษย์* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรรณิการ์ เฟื่องปรางค์ กาญจนา แก้วเทพ (2548) “การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร:จากแนวคิดสู่การ
ปฏิบัติจริง” *วารสาร Journal of Communication Arts* ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม) : 5-6
- เกียรติพงษ์ อิตุพร (2553) “หลักการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” ใน *เอกสารประกอบ
รายวิชา 51202 : แนวคิดและหลักการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย*
- กองการพยาบาล (2556) “วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์กองการพยาบาล” *วารสาร โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช* ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม -กรกฎาคม) : 10
- จันทร์ทิรา เจียรณีย์ (2552) “การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- เจียมจิตต์ เถลิ้มชุตติเดช และคณะ (2553) “ผลของการพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลระหว่างเวร”
โรงพยาบาลพระพุทธรบาท คั่นคืนวันที่ 21 พฤษภาคม 2556 จาก
http://bppbh.blgspot.com/post_5531.html
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และจรุงจิตร์ งามไพบลูย์ (2552) “คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและ
บุคลากรทางการแพทย์” กรุงเทพมหานคร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ชนิภาดา ชินอุดมพงษ์ นีรชา ลีศิริวัฒนกุล และคณะนิตย พงษ์สิทธิถาวร (2550) “การใช้กระบวนการ
พยาบาลในการพัฒนารูปแบบการรับเวร-ส่งเวร ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
พระปกเกล้า”
- ชะบา คำปัญญา (2552) *ผลของการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิด
วิจารณ์ญาณต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*
- ฐิติกร พูลภัทรชีวิน(2553) “ความผิดพลาดของสารสนเทศ” คั่นคืนวันที่ 15 เมษายน 2556 จาก
<http://site.google.com>
- ทัศนา บุญทอง (2546) “กระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาฯ โนมติและ
กระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 5-24 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

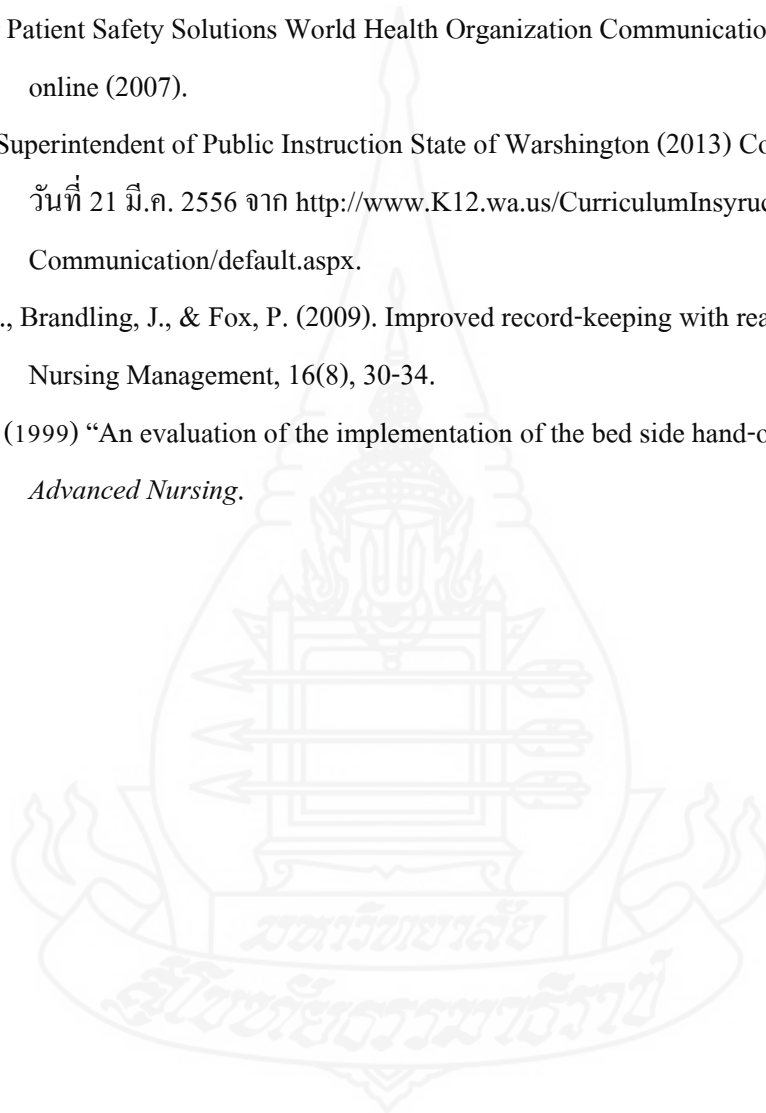
- ธารทิพย์ จิรภัฏจนะ (2554) “คุณลักษณะของพยาบาลที่มีทักษะในการสื่อสารเพื่อการบริการทางการพยาบาล” *เอกสารประกอบรายวิชา 170219 การสื่อสารทางการพยาบาล*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร
ธนาพรส
- นิรัตน์ อิมามิ (2553) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2552) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุศราโล่ห์เรื่องทรัพย์ (2548) “ประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากการรายงานการรับส่งเวรทางการพยาบาล” *พิษณุโลก มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ฤาชา (2555) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฝ่ายวิชาการภาษาอังกฤษ (2545) *English-Thai Thai-English Dictionary* ซีเอ็ดดูเคชั่น
- พรพิลาศ พลประสิทธิ์ สุมาลี วังธนากร เอมอร แซ่จิว (2540) “ปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาล: ศึกษากรณีหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*
- พัสดา ภัคดีกำจร (2546) “การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรของพยาบาลแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์” *ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) “การพัฒนาการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่” *การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- พรศิริ พันธสี (2554) *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*
พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร

- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และคนอื่นๆ (2553) “บันทึกทางการแพทย์พยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของ
วิชาชีพ” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ วันที่ 25-27 สิงหาคม 2553
กรุงเทพมหานคร
- ภาณุ อุดกกลิ่น (2554) “หลักการรับ-ส่งเวรสำหรับนักศึกษาพยาบาล” ค้นคืนวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2554 จาก
<http://www.gotoknow.org/blog/posts/462569>
- มาเรียม นิลพันธุ์ (2553) เครื่องมือในการวิจัย ค้นคืนวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556 จาก
<http://e-book.ram.edu/e-book/m/MR393/chapter7.pdf>
- ราณี อธิชัยกุล (2554) “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ
องค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 20-25 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัชณี นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2553) “การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 14
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัชณี อยู่ศิริ (2551) *การสื่อสารในองค์กรในการบริหารการพยาบาล* วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร พิทักษ์การพิมพ์
- วิจิตรา สุ่มภ์และคณะ (2554) *กระบวนการพยาบาลข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก*
กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
การวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุขและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 45-49 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศิริณี อินทรหนองไผ่ (2554) *กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อวิวัฒน์
และพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ (ฉบับปรับปรุงใหม่)* พิมพ์ครั้งที่ 5 มหาสารคาม
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2553) “รายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล” ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุขและสถิติ* หน่วยที่ 15 หน้า 45-46
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2553) “ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุขและสถิติ* หน่วยที่ 2 นนทบุรี หน้า 9-14
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- สุมิตรา มิ่งมิตร (2554) *การพัฒนา รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลค่าย
สุรนารี จังหวัดนครราชสีมา นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- สภาการพยาบาล (2555) “การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ” ปรับปรุง 4 มี.ค. 55
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) *การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร วิ.เจ.พรีนติ้ง
_____. (2544) *การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร
วิ.เจ.พรีนติ้ง
- สมศรี บุญย้อย (2548) “ผลการใช้รูปแบบรายงานส่งเวรโยยัดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อความเป็น
อิสระในวิชาชีพและความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล” วิทยานิพนธ์
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- สายทิพย์ ไชยรา (2554) “การพัฒนา รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักการพยาบาล(2550)“*มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล*”กรุงเทพมหานคร
- สุทธิชัย ปัญญาโรจน์ (2555) “7C เพื่อการสื่อสารที่ดี” ค้นคืนวันที่ 5 เม.ย.55 จาก
<http://www.oknation.net/blog/print.php?id:795126>
- อารี ชิวเกษมสุข (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) “ผลของการรับเวร-ส่งเวร โดยใช้SBARต่อการสื่อสารของทีม
การพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ”
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- Aase K (2011). “ A standardized Patient Handover Process Perception and Functioning”
USA :Safety Science Monitor (15).
- Alfaro-LeFevre .(2010).“App lying Nursing ProcessPromoting Collaborative Care.” Philadelphia:
Lippincott Williams & Wilkins.
- Berman,et.al. (2008).“*Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice.*” 8thed New
Jersey:Pearson Prentice Hall.unit 3: 262.

- Chung,K,Davis,I,Moughrabi,G,and Gawlingki,A,(2011).”Use of an Evidence-Based Shift Report Tool to Improve Nurses’s Communication *Med Surg Nursing* 201 (5) (Sep-Oc):255-268.
- Currie, J. (2002).“*Nursing Handover for Adult Patient Guidelines*”from <http://translate.google.co.th/translate?hl=th&sl=en&u=http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/opendoc/162072&ei>.reviewed: June,2008.
- Strople and ottani.(2006). “*Can technology Improve intershift Report? What the Research Reveals.*” *Journal of Professional of Nursing*, 22(3) (May-June): 197.
- Dean, P. J. (2009). Nurse-to-nurse caring begins with shift-to-shift report. *International Journal for Human Caring*, 13(2), 21-25.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. *Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements Performance and Tools*).
- Down Dowding . (2001). “Examining the effects that manipulation information given in the change of shift report has on nurses’ care planning ability” *Journal of Advanced nursing*, 33(6) 6: 836-846.
- Friesen.,M.,A., White.,S.,v. and Byers.,J.,F. (2008). “*Chapter 34 Handoffs: Implication for Nurse.*” Hughes RG. Editor. *Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurse*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). April.
- Griffin., T. (2010).) “*Bringing Change of Shift Report to the Bedside: A patient and Family Centered Approach.*” *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 24(4): 348-353.
- Karina et al. (2011) “A Standardized Patient Handover Process :Perception and Functioning” : *Safety Science Monotor Issue* 2(15).
- Kristi Klee et al. (2012) “Using Communication Process Improvement Methodology to Standardize Nursing Handoff Communication: Seattle Children’s Hospital
- Nelson.,B.,A and Massey.,R.(2010). “*Implementing an Electronic chang-of-shift Report Using Transforming Care at the Bedside Process and Methods.*”*The Journal of Nursing Administration*. 40 (4), 4: 162-168.
- Potter, et.al. (2013). “*Fundamentals of Nursing*” 8thed Unit 24:312.

- Ryan and Steinmiller. (2004) "Modeling Family – Centered Pediatric Nursing Care: Strategies for Shift Report. JSPN 9(4) Oct-Dec,2004.
- Scovell., S. (2010). "Role of Nurse- to- Nurse Handover in Patient Care." *Nursing standard*. 24(20), (January): 35 - 39.
- Centre for Patient Safety Solutions World Health Organization Communication during hand-overs online (2007).
- Office of Superintendent of Public Instruction State of Warshington (2013) Communication ^{ขั้นต้น} ^{ขั้นต้น} วันที่ 21 มี.ค. 2556 จาก <http://www.K12.wa.us/CurriculumInsytruct/Communication/default.aspx>.
- Tucker, A., Brandling, J., & Fox, P. (2009). Improved record-keeping with reading handovers. *Nursing Management*, 16(8), 30-34.
- Webster J (1999) "An evaluation of the implementation of the bed side hand-over" USA : *Journal of Advanced Nursing*.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 48 / 2556

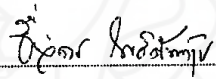
ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร
 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100634

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นาวาอากาศตรีหญิงธัญริศม์ ทิรัญวิศิษฐ์

ที่ทำงาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พหลโยธิน กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 28 ตุลาคม 2556

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร
ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โดย นาวาอากาศตรีหญิงณัฐรศม์ หิรัญวิศิษฐ์

สังกัด นิสิตปริญญาโท
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่
ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ มกราคม ๒๕๕๗

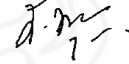
นาวาอากาศเอก



(สันติ ศรีเสริมโภค)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี



(สุชิน บุญมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 1476

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สุภานัน จิระลินธิปก

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ ทิรัญวิศิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการ
ศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความ
ผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา
ค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 0-817-351-765 น.ต.หญิงธัญรัตน์ ทิรัญวิศิษฐ์

ที่ ศธ 0522.26/ว 1476



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิงกาญจนา เกษกาญจน์

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฎ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการ
 การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความ
 ผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและ
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา
 ค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาดังกล่าวด้วยจะ
 เป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-817-351-765 น.ต.หญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฎ์

ที่ ศธ 0522.26/ว 1476



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิงภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ ธีรฤทธิศิษฏ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการ
ศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความ
ผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา
ค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาดังกล่าวด้วยจะ
เป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 0-817-351-765 น.ต.หญิงธัญรัตน์ ธีรฤทธิศิษฏ์

ภาคผนวก ง
แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในการทำวิจัย



แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2557...

ข้าพเจ้า.....ท.ท.หญิงบุปผา.....นามสกุล.....คุณจริมไพศาว.....อายุ.....46.....ปี
 บ้านเลขที่.....57/2 ถนน 7-9 ถนนวิภาวดีรังสิต.....แขวง.....ดอนเมือง.....เขต.....ดอนเมือง.....
 จังหวัด.....กทม......ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ..ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
 ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
 ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
 ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
 จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....

ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ

ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงธัญรัศม์ ธีรวิศิษฏ์.....ได้ที่.....หน่วยโภชนบำบัด.....

โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรือเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การชดเชยดังนี้

.....

.....

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบต่อการให้บริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ท.ท.หญิงบุปผา.....ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(คุณจริมไพศาว)

ลงชื่อ ท.ท.หญิงบุปผา.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(คุณจริมไพศาว)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4...เดือน...มกราคม...พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า น.ส. ศิริจันทร์นามสกุล อู่แก้วอายุ 22 ปี
 บ้านเลขที่ 9 ถนน 3แขวง บ้านช้างเขต คลองเตย
 จังหวัด.....กรุงเทพมหานครได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ...ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....

ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)

ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)

ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....

ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุลน.ต.หญิงธัญรัตน์ ทิรัญวิศิษฐ์.....ได้ที่...หน่วยโภชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

.....

.....

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่มีการทบทวนการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ศิริจันทร์ อู่แก้ว ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (น.ส. ศิริจันทร์ อู่แก้ว)

ลงชื่อ น.ต.หญิง ธัญรัตน์ ทิรัญวิศิษฐ์ หัวหน้าโครงการวิจัย
 (ธัญรัตน์ ทิรัญวิศิษฐ์)

ลงชื่อ พยาน
 ()

ลงชื่อ พยาน
 ()

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า น.ต.หญิงวัชรวิไลนามสกุล แก้วแก้วอายุ 38ปี
 บ้านเลขที่ 909 ถนน วิเศษ แขวง บางลำภูล่าง เขต บางเขน
 จังหวัด นนทบุรีได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ..ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร ..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
- ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อเข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย).....
- ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
- ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
- จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....
- ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล น.ต.หญิงอัญญาตรี หรืออัญญาตรี.....ได้ที่...หน่วยโภชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
 ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ น.ต.หญิงวัชรวิไล ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (อัญญาตรี)

ลงชื่อ น.ส.นพ. น.ต.หญิง หัวหน้าโครงการวิจัย
 (อัญญาตรี)

ลงชื่อ พยาน
 ()

ลงชื่อ พยาน
 ()

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่...4...เดือน...มกราคม...พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า ว.อ. ทณิง นีวัชรวัฒน์ นามสกุล บุญศรีวัง อายุ...๕๘...ปี
 บ้านเลขที่ ๑1๙๖ ถนน พหลโยธิน แขวง สามเวิ้ง เขต สามเวิ้ง
 จังหวัด...กาฬ...ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ...ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร ...โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
 - ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
 - ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
 - ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
 - จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....
 - ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)
- หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฐ์.....ได้ที่...หน่วยโภชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ...ภูมิพลอดุลยเดช.....
- ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ว.อ. ทณิง นีวัชรวัฒน์ ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (ทณิง นีวัชรวัฒน์)

ลงชื่อ น.ส.นง หัวหน้าโครงการวิจัย
 (นงน)

ลงชื่อ พยาน
 ()

ลงชื่อ พยาน
 ()

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4...เดือน..มกราคม...พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า น.ส. นีลาอรุณนามสกุล โสภณอายุ ๕5 ปี
 บ้านเลขที่ 171/2 ถนน พหลโยธินแขวง ดุสิตเขต ดุสิต
 จังหวัด กรุงเทพฯได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ...ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
 ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
 ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
 ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
 จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น.....
 ด. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)
 หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงธัญรัศม์ ตรีวิศิษฏ์.....ได้ที่...หน่วยโชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....
 ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรือเหตุที่ไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

.....
 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
 ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ น.ส. นีลาอรุณ ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (นีลาอรุณ โสภณ)

ลงชื่อ น.ส. นีลาอรุณ หัวหน้าโครงการวิจัย
 (น.ส. นีลาอรุณ โสภณ)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ข้าพเจ้า ร.อ.หญิงสิริภรอร วันที่ 4 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557 ...
 บ้านเลขที่ ๒๗๙/๑ ถนน ทิพย์ แขวง พญาไท เขต เมือง
 จังหวัด อยุธยา ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ... ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
- รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
- ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
- ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
- แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....
- การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงธัญรัศม์ ทิรัญวิศิษฎ์.....ได้ที่...หน่วยโภชนาบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

.....
 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะของดการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
 ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ร.อ.หญิงสิริภรอร ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (สิริภรอร)

ลงชื่อ ร.อ.หญิงสิริภรอร หัวหน้าโครงการวิจัย
 (สิริภรอร)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2557...

ข้าพเจ้า ร.ศ. ทมิฬ อธิษฐานนามสกุล ราชภัฏวชิรอายุ.....25.....ปี
บ้านเลขที่ 1 ถนน..... แขวง..... ตำบล..... เขต..... อำเภอ.....
จังหวัด.....นครราชสีมา.....ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ..ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
 - ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
 - ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
 - ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
 - จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น.....
 - ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)
- หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
ชื่อ -นามสกุล ..น.ต.หญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์.....ได้ที่.....หน่วยโภชนบำบัด.....
โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....
- ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
ชดเชยดังนี้

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการได้รับการบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด
ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ร.ศ. ทมิฬ อธิษฐานชื่อที่เขียน.....ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(ทมิฬ อธิษฐาน.....)

ลงชื่อ น.ต.หญิง ธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์หัวหน้าโครงการวิจัย

(ธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ..2557...

ข้าพเจ้า ร.ท.หญิงสุปราณี นามสกุล รัศมิ์ อายุ ๒๘ ปี
 บ้านเลขที่ 10 ถนน ต.ระแงะ แขวง รับด เขต ขนอม
 จังหวัด อดุ ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช....ดังต่อไปนี้คือ

ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
 ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
 ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
 ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
 จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น.....
 ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงรัศมิ์ หิรัญวิศิษฐ์.....ได้ที่..หน่วยโภชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

.....

.....

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่มีปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด
 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
 ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4...เดือน...มกราคม...พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า...ศ.อ.ทวงไศรุม.....นามสกุล...ทวงไศรุม.....อายุ...25...ปี
 บ้านเลขที่...14/100 ถนน...จางอิระพรา แขวง...อนุสาวรีย์ เขต...บางพระ.....
 จังหวัด...ฉะเชิงเทรา.....ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง...ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร ..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช...ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
- ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
- ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
- ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น.....
- ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ

ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิงธัญรัศม์ ทิรัญวิเศษ.....ได้ที่...หน่วยโภชนบำบัด.....

โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ..ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การชดเชยดังนี้

.....

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่มีการกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ศ.อ.ทวงไศรุม ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (ศ.อ.ทวงไศรุม)

ลงชื่อ ศ.อ.ทวงไศรุม หัวหน้าโครงการวิจัย
 (ศ.อ.ทวงไศรุม)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2557...

ข้าพเจ้า ว.อ.อ. สัมภาษณ์นามสกุล สมิทธิ วัฒนวิอายุ 28ปี
บ้านเลขที่ 322 ถนน..... แขวง บางเขน เขต บางเขน
จังหวัด กรุงเทพฯได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ...ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร .. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....ดังต่อไปนี้คือ

- ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)
ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)
ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น.....
ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
ชื่อ -นามสกุล ...น.ต.หญิง อัญญา ศิริวิเศษ.....ได้ที่ หน่วยโภชนาบำบัด.....
โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล ...ภูมิพลอดุลยเดช.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรืออุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
ชดเชยดังนี้

.....
.....
หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะของการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบต่อการได้รับการบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ว.อ.อ. สัมภาษณ์ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
(สัมภาษณ์ ยาม ๕๐-๕๑)

ลงชื่อ น.ต.หญิง อัญญา ศิริวิเศษหัวหน้าโครงการวิจัย
(อัญญา นิตยา ศิริวิเศษ)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วันที่.....4.....เดือน...มกราคม.....พ.ศ...2557...

ข้าพเจ้า **ร.ศ. อัจฉราพร**นามสกุล **พุ่มไม้**อายุ **27**ปี
 บ้านเลขที่ **21/4** ถนน **-**แขวง **โคงสำราญ**เขต **เมืองจันท**
 จังหวัด **จันทบุรี**ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง ..ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วย
 กระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร ..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช....ดังต่อไปนี้คือ

ก. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....

ข. รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (ขั้นตอนการทำวิจัย)

ค. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย (รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย)

ง. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

จ. แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยงหรือการแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น.....

ฉ. การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการวิจัยขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับ
 ชื่อ -นามสกุล **น.ต.หญิงธัญรัตน์ ธีรวิศิษฐ์**.....ได้ที่.....หน่วยโภชนบำบัด.....
 โทรศัพท์.....27504.....โรงพยาบาล **ภูมิพลอดุลยเดช**.....

ข. หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ/ การ
 ชดเชยดังนี้

.....

.....

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่าง
 รวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะของการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน
 ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงได้ลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ **อ.จ.ร.พร พุ่มไม้**ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (**อ.จ.ร.พร พุ่มไม้**)

ลงชื่อ **พญ.จ.ว. ธีรวิศิษฐ์**หัวหน้าโครงการวิจัย
 (**ธีรวิศิษฐ์ ธีรวิศิษฐ์**)

ลงชื่อ พยาน
 ()

ลงชื่อ พยาน
 ()

ภาคผนวก จ
ใบขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย



วันที่ 25 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

เนื่องด้วยดิฉัน นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชมีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือทางการวิจัยของท่าน คือ คาร์เด็กซ์(Kardex) และแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยจะนำไปศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 14 ราย ทั้งนี้เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นจะขออนุญาตลงนามท่านในกิตติกรรมประกาศของการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้และจะจัดส่งผลงานที่สำเร็จแล้วมา 1 เล่มด้วย หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อได้ตามที่อยู่ข้างล่าง

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในการศึกษาค้นคว้าอิสระ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์
 อ.ร. ชิวเกษมสุข

ด้วยความเคารพอย่างสูง



นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์

ที่อยู่ของนาวาอากาศตรีหญิงธัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์

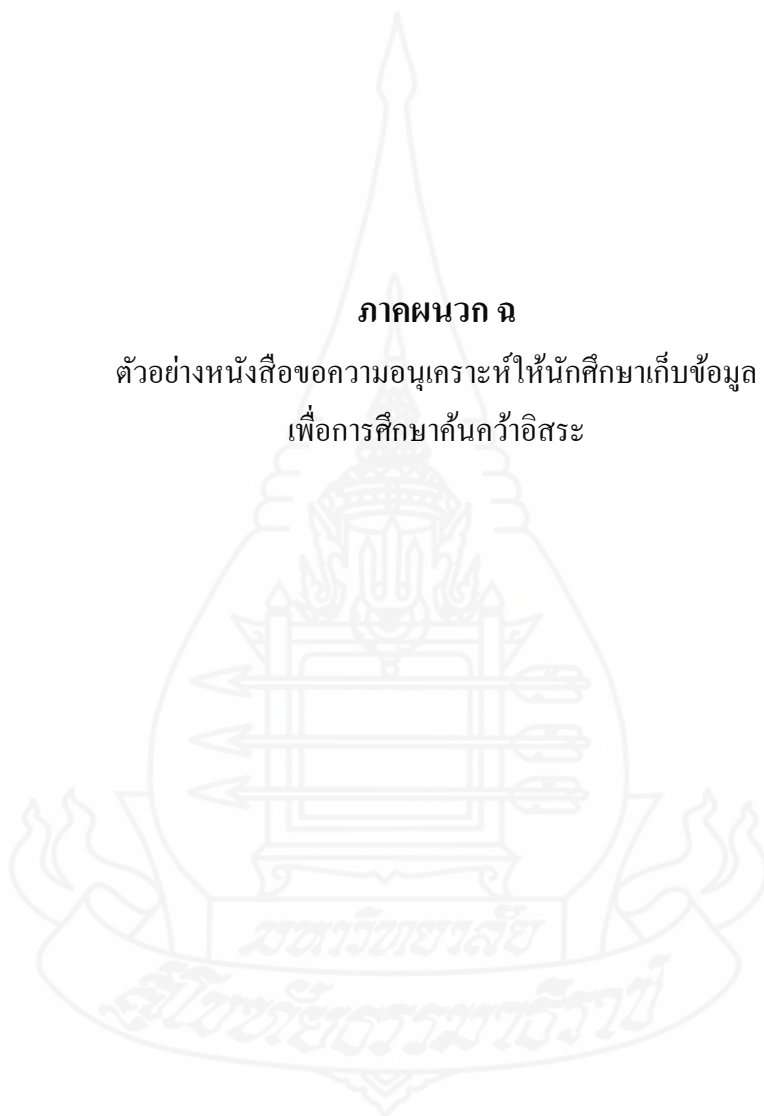
50/81 ม.3 ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150

โทร 0817351765

E-mail : hiranwisit@hotmail.com

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล
เพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ





ที่ ศธ 0522.26/ 1629

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ธัญรัศม์ ทิรัญวิศิษฏ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนิน
การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความ
ผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานใน
รายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 02 504 8096 02 504 8036-7

โทร. 0-817-351-765 (นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัศม์ ทิรัญวิศิษฏ์)

โทรสาร 02 503 2620



ที่ ศธ 0522.26/1626

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ


เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ธัญรัศม์ ทิรัญวิศิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนิน
การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความ
ผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยจะทำการศึกษาวิจัย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 6/2 ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานใน
รายละเอียดกับพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้น 6/2 ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 02 504 8096 02 504 8036-7

โทร. 0-817-351-765 (นาวาอากาศตรีหญิงธัญรัศม์ ทิรัญวิศิษฐ์)

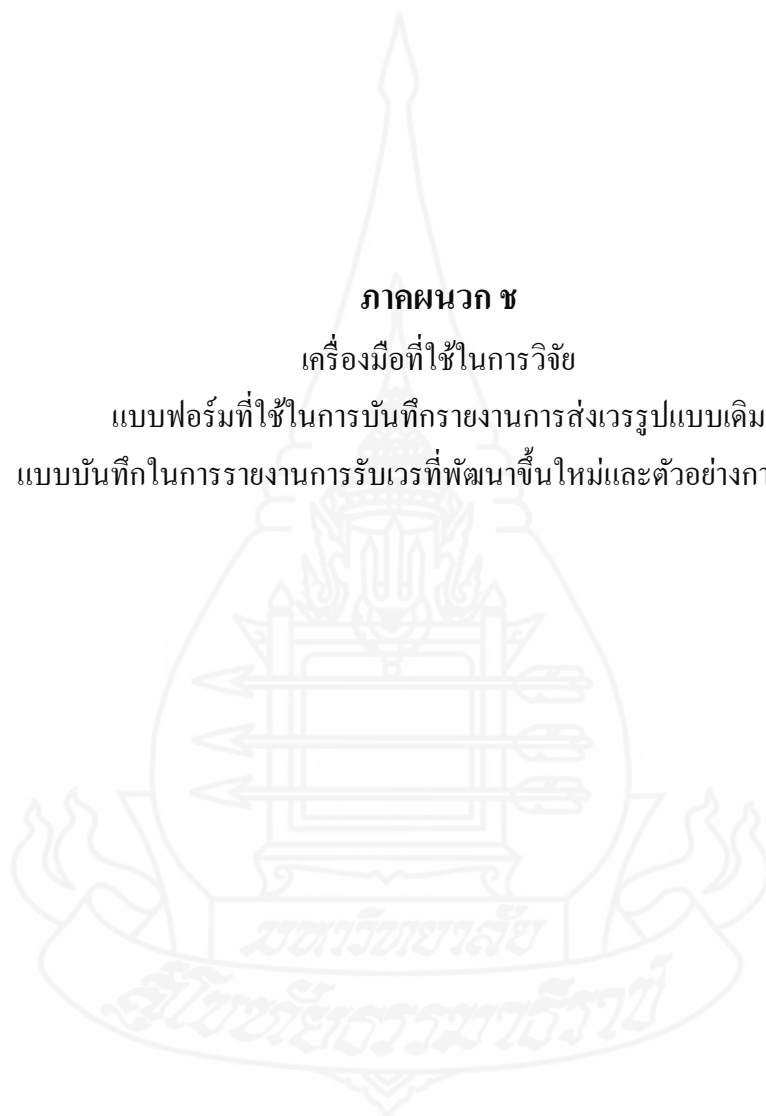
โทรสาร 02 503 2620

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิม

แบบบันทึกในการรายงานการรับเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่และตัวอย่างการบันทึก



แบบบันทึกการรับเวอร์ (แบบเก่า)

เวอร์เข้า	เวอร์ขาย	เวอร์ตัก

แบบบันทึกการรับเวร (แบบเก่า)

เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
608/1 นางผา มาเช้า ติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ	ยังไม่มีไข้ 38 องศา	หลับได้
On CBI ให้เลือด Hct 25 %		
608/2 น.ส.ยู้ย มีไข้ให้ para พ. ให้ทำ H/C		
608/3 นางจอย วันนี พ.ให้กลับบ้าน		

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

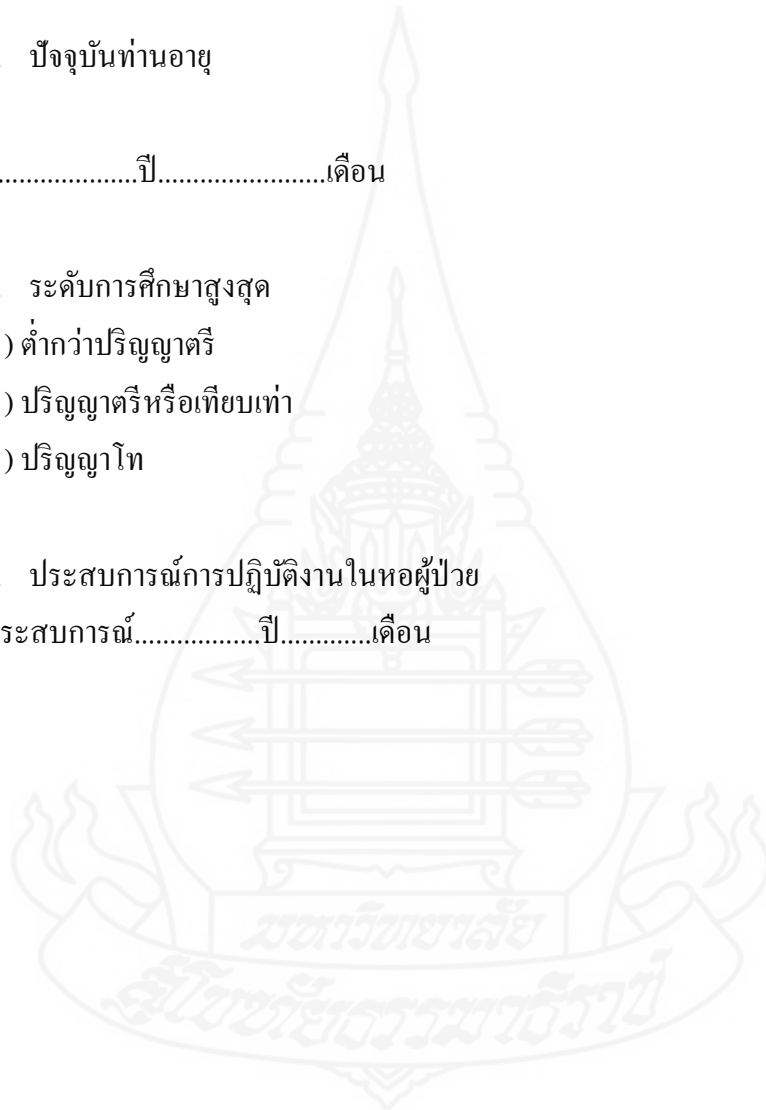
อายุ.....ปี.....เดือน

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี
- () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- () ปริญญาโท

4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ประสบการณ์.....ปี.....เดือน



ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

น.ต.หญิงธัญรัตน์ หิรัญวิเศษ



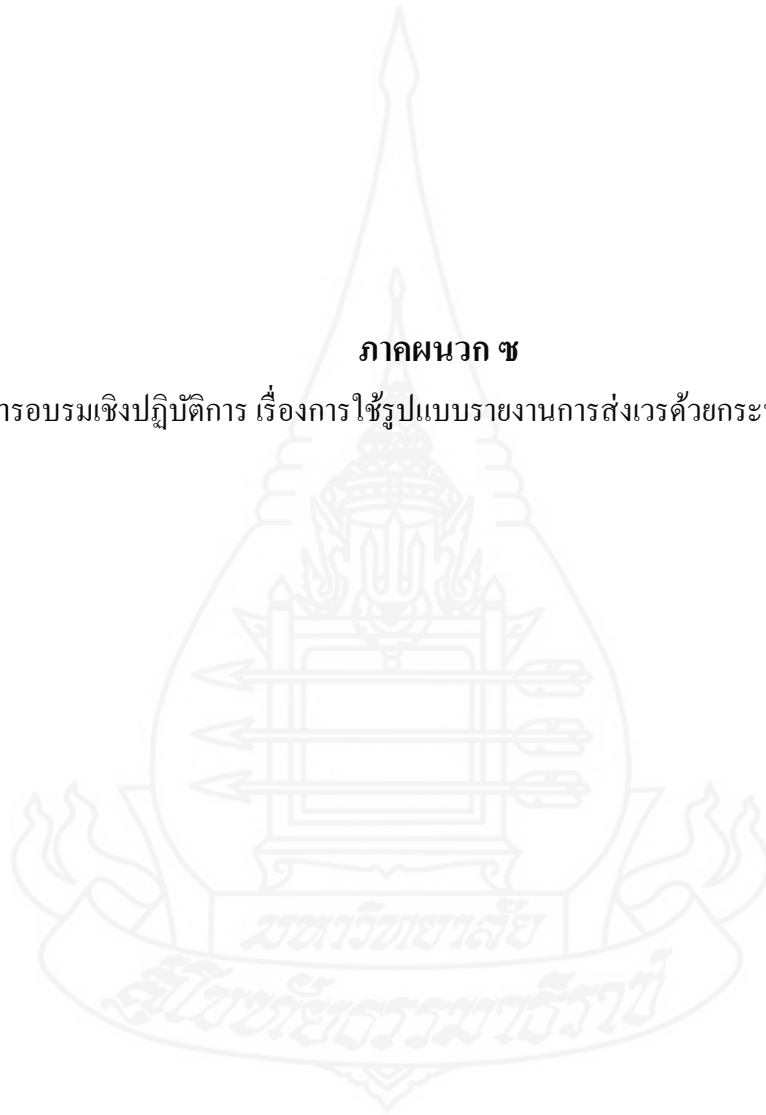
การสื่อสารผิดพลาด หมายถึงกระบวนการส่งข้อมูลที่พยาบาลเวรที่รับผิดชอบส่งให้พยาบาลที่มารับเวรใหม่รับทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ตรงกับความจริงทำให้พยาบาลที่รับเวรรับทราบและเข้าใจไม่ถูกต้องตามข้อมูลที่รายงาน การสื่อสารผิดพลาดนี้สามารถวัดได้จาก”แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร” ซึ่งแบบประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

กระบวนการสื่อสารของพอดเตอร์และคณะ (Potter et al. 2013)



ภาคผนวก ข

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

1. หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกัน 24 ชั่วโมง จึงทำให้ต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเวรละ 8 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากลักษณะของการทำงานดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรให้เวรถัดไปรับทราบเพื่อความต่อเนื่องของการดูแลรักษา และเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ การส่งต่อข้อมูลดังกล่าวเรียกว่า รายงานการส่งเวร และเป็นทักษะการสื่อสารที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะที่พักรักษาในสถานบริการสาธารณสุขใดๆ อย่างไรก็ตาม รายงานการส่งเวรจะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีหนึ่งที่จะส่งเสริมรายงานการส่งเวรให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพก็คือ รายงานการส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจาก กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่จะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพสูงและเกิดประโยชน์สูงสุดเนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นอิสระทางวิชาชีพเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการประเมินในทุกขั้นตอน และมีการสะท้อนกลับของข้อมูลสรุปได้ว่ารายงานการส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญของรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลสามารถรับรู้และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยให้อย่างเป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ผู้รับเวรสามารถกำหนดการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลขึ้น เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลผู้อบรมมีทักษะและความรู้ในรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรม

- 2.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล
 2.2 นำความรู้ไปใช้ในรายงานส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้

3. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 จำนวน 12 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 24 ตุลาคม 2556 เวลา 0800 -1600 น. โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 6 คน เข้าอบรม
 ช่วงเช้าเวลา 0800 -1200 น. และช่วงบ่าย เวลา 1300 -1600 น.

5. สถานที่

ห้องประชุมเย็นสุดใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

6. วิธีการดำเนินการ

6.1 เขียนโครงการ

6.2 ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

6.3 ดำเนินการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

7. งบประมาณ

7.1 ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ มื้อละ 6 คน คนละ 30 บาท เป็นเงิน 360 บาท

7.2 ค่าอาหารกลางวัน 2 มื้อ มื้อละ 6 คน คนละ 45 บาท เป็นเงิน 540 บาท

7.3 ค่าวัสดุและเอกสาร เป็นเงิน 1,100 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ รูปแบบ
รายงานการส่งเวร ด้วยกระบวนการพยาบาล

8.2 พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมสามารถรายงานส่งเวรได้ถูกต้องตาม
กระบวนการพยาบาลและเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานและสภาพปัญหาของผู้ป่วย

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

น.ต.หญิงฉัตรศม์ หิรัญวิศิษฐ์

10. ผู้เสนอโครงการ

.....

น.ต.หญิงฉัตรศม์ หิรัญวิศิษฐ์

11. ผู้อนุมัติโครงการ

.....

น.ท.หญิงกาญจนา เกษกาญจน์

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 6/2

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร

ณ.ห้องประชุมเย็นสุดใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วันที่ 29 ตุลาคม 2556 (แบ่งเป็น 2 รุ่น)

เวลา		หัวข้อเรื่อง
รุ่นที่ 1	รุ่นที่ 2	
0800 – 0845	1300-1330	ลงทะเบียน
0845 – 0900	1330-1345	เปิดการอบรมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
ศัลยกรรม 6/2		
0900 -1015	1345-1420	บรรยายเรื่องรายงานส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลโดยน.ต.หญิงธัญรัศม์
1015 -1030	1410-1425	พักรับประทานอาหารว่าง
1030 -1130	1425-1525	ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบรายงานส่งเวรตาม รูปแบบ รายงานส่งเวรแบบใหม่และคู่มือการใช้
1130 -1145	1525-1540	เปิดโอกาสให้ซักถาม
1145 -1200	1540-1600	กล่าวขอบคุณ และกล่าวสรุปการอบรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 6/2

ภาคผนวก ฅ

คู่มือการใช้งานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล



คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



คำนำ

รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถรายงานการส่งเวรได้อย่างเป็นระบบ และเป็นแนวทางการส่งเวรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ถูกต้องในทีมพยาบาลและสอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันย่อมทำให้เกิดความแตกต่างในด้านรายงานการส่งเวรและอาจขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนได้ หากการรายงานการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ขาดความต่อเนื่องในด้านการดูแลได้ จึงทำให้ผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชขึ้น เพื่อให้พยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลรับรายงานส่งเวรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตลอด 24 ชั่วโมง

คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมและช่วยให้แนะนำเกี่ยวกับการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลในครั้งนี้สำเร็จเป็นอย่างดี อันจะทำให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ครบคลุม และสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรได้อย่างเป็นอย่างดี

ธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฐ์

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
แนวคิดการรายงานส่งเวร.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
วิธีการใช้คู่มือ.....	2
อุปกรณ์ที่ประกอบการรายงานส่งเวร.....	3
ข้อตกลงในการรายงานส่งเวร.....	3
สถานที่ในการส่งเวร.....	4
ระยะเวลาที่ใช้.....	4
ขั้นตอนของรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล.....	4
บทบาทหน้าที่หัวหน้าทีมผู้ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีมผู้รับเวร และพยาบาลเจ้าของไข้.....	7
ตัวอย่างการบันทึกรายงานการรับเวร.....	9

คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

แนวคิดรายงานการส่งเวร

การดูแลรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง นั้น ต้องอาศัยพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลหมุนเวียน สลับเปลี่ยนเวรกันเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ปัจจุบันมีการแบ่งเวรปฏิบัติงานออกเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 8 ชั่วโมงดังนี้ เวรเช้าขึ้นปฏิบัติงานระหว่างเวลา 08.00 น. - 16.00 น. เวรบ่ายขึ้นปฏิบัติงาน ระหว่างเวลา 16.00 น. - 24.00 น. และเวรดึกขึ้นปฏิบัติงานระหว่างเวลา 24.00 น. - 08.00 น. ปัจจัย ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องก็คือรายงานการส่งเวร ซึ่ง เป็นการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในเวรและการมอบหมายงาน ที่ยังไม่ได้ทำให้เวรต่อไปปรับทราบ

กิจกรรม รายงานการส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพมีหลายรูปแบบ แต่สำหรับรายงานการ ส่งเวรในคู่มือนี้เป็นรูปแบบที่รายงานตามกระบวนการพยาบาล จะเป็นการสื่อสารภายในทีมการ พยาบาล เพื่อช่วยให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานของเวรถัดไป ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การ วินิจฉัยและมีการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยที่เป็นพลวัตร ไม่คงที่เพื่อประ โยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย คู่มือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบ รายงานการส่งเวรของหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 6/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน และจะเสริมสร้างการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพดังที่คาดหวังได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ประกอบการรายงานส่งเวรไปในทิศทางเดียวกัน
2. ใช้ในการประกอบการศึกษาหรืออ้างอิงกรณีเกิดข้อสงสัยหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ ก่อนที่จะรายงานส่งเวร
2. รายงานส่งเวร โดยยึดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

อุปกรณ์ที่ประกอบการรายงานส่งเวร

1. ใบสรุปยอดประจำวัน
2. คาร์เด็กซ์
3. แบบฟอร์มบันทึกการปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Problem List)
4. แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน (order for one day)
5. แบบฟอร์มติดตามผลเพาะเชื้อ
6. แบบบันทึกการดูแลกิจกรรมและการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ*
7. สมุดรับเวร*

หมายเหตุ * แบบบันทึกการดูแลกิจกรรมและการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ เป็นแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำและส่งต่อเวรให้เวรถัดไปทราบ และสมุดรับเวร เป็นสมุดที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้มีการบันทึกรายงานการรับเวรให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบปกติเป็นสมุดบันทึกทั่วไป

ข้อตกลงในการรายงานการส่งเวร

1. ไม่ส่งเสียงรบกวนหรือพูดคุยกันขณะรายงานการส่งเวร
2. ปิดโทรศัพท์มือถือขณะรายงานการส่งเวร
3. หากผู้รับเวรมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ซักถามหลังการรายงานการส่งเวร สิ้นสุดแล้ว

สถานที่

ในเคาน์เตอร์พยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 30-45 นาที

ระยะเวลาที่เริ่มรายงานการส่งเวร

เวรเช้า 08.00 น.

เวรบ่าย 16.00 น.

เวรดึก 24.00 น.

ขั้นตอนของรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล

รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เป็นการรายงานข้อมูลทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเวรนั้นๆ ให้พยาบาลวิชาชีพเวรถัดไปทราบ ผู้รายงานการส่งเวรเป็นหัวหน้าเวร โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมก่อนรายงานการส่งเวร 2) ขั้นตอนรายงานการส่งเวร และ 3) ขั้นตอนหลังรายงานการส่งเวร โดยกระทำตามลำดับดังนี้

1. เตรียมก่อนรายงานการส่งเวร

1.1 พยาบาลวิชาชีพในเวรนั้นรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย จากคาร์เด็กซ์ ฟормปรอทผู้ป่วยแบบบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน (order for one day) ซึ่งใช้บันทึกคำสั่งรายวัน และผลการตรวจพิเศษต่างๆ

1.2 ตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูลที่จำเป็นต้องส่งเวรในแบบฟอร์มที่กำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบฟอร์ม	ข้อควรบันทึก
ใบสรุปยอดประจำวัน	ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนผู้ป่วย การรับใหม่ การรับย้าย การจำหน่าย และเสียชีวิตของผู้ป่วย
คาร์เด็กซ์	บันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ดังนี้ ชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital number) เลขประจำตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission number) วันเวลาที่มานอนโรงพยาบาล ชื่อญาติและเบอร์โทรศัพท์ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การผ่าตัด การตรวจพิเศษต่างๆ ชื่อแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ผู้ร่วมรักษา
แบบฟอร์มบันทึก รายการปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Problem list)	ใช้บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการระบุนวันสิ้นสุดข้อวินิจฉัยการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจะเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา
แบบฟอร์มบันทึก คำสั่งการรักษารายวัน (order for one day)	บันทึกคำสั่งแพทย์สำหรับ (one day) และผลการตรวจพิเศษต่างๆ การเตรียมตรวจ การเยี่ยมของแพทย์ และสิ่งที่ต้องติดตาม
แบบฟอร์มติดตามผล เพาะเชื้อ	บันทึกวันและเวลาของการส่งตรวจ วันรับผล ผลที่ได้และการติดตามต่อเนื่องของการติดตามผลเพาะเชื้อ
แบบฟอร์มบันทึกการ ดูแลกิจกรรมและการ ดูแลการคาอุปกรณ์ ต่างๆ	บันทึกรายการกิจกรรมการพยาบาลต่างๆและการคาอุปกรณ์ต่างๆตามรายการที่กำหนดเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและการตรวจเช็ค

1.3 ตรวจสอบข้อมูลซ้ำก่อนส่งเวรเพื่อทบทวนข้อมูล

2.รายงานการส่งเวรโดยรายงานข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 2.1 หมายเลขห้องหรือเตียง
- 2.2 ชื่อ – สกุลของผู้ป่วย อายุ
- 2.3 การวินิจฉัยโรค (หากมีการเปลี่ยนแปลง บอกการวินิจฉัยโรคครั้งล่าสุด)
- 2.4 การผ่าตัดและวันที่ผ่าตัด (ถ้ามี)
- 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปน้อย โดยรายงานข้อมูลตามลำดับดังนี้
 - 2.5.1 ปัญหาของผู้ป่วยหรืออาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย (หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามี)
 - 2.5.2 การพยาบาล การรักษาหรือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยที่ผู้ป่วยได้รับ
 - 2.5.3 การประเมินผลการพยาบาล หรือการรักษา (ถ้ามี)
 - 2.5.4 ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ ในการรายงานส่งเวร ผู้ส่งเวรจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. รายงานส่งเวรให้ชัดเจน ครบถ้วน
2. สรุปใจความสำคัญและเรียงตามลำดับก่อนหลังตามที่กำหนด
3. การรับเวร
 - 3.1 พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกข้อมูลตามสมุดที่จัดทำขึ้นบันทึกข้อมูลตามที่กำหนด
 - 3.2 พยาบาลคนอื่นที่ไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ตั้งใจรับฟังและไม่พูดคุยกันขณะรายงานการส่งเวรและปิดโทรศัพท์มือถือขณะรายงานการส่งเวร
 - 3.3 ส่งสมุดบันทึกการรับเวรให้พยาบาลเจ้าของไข้คนต่อไปเมื่อครบจำนวนคนไข้ของตน
3. ภายหลังรายงานส่งเวร

พยาบาลผู้รับเวร ทบทวนข้อมูล และซักถามข้อสงสัยในรายงานการส่งเวร 5-10 นาที (ถ้ามี)

บทบาทหน้าที่หัวหน้าทีมผู้ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีมผู้รับเวร และพยาบาลเจ้าของไข้

1. พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล โดยในหอผู้ป่วยจะมีหัวหน้าทีมจำนวน 2 คน ทำหน้าที่ในการส่งเวรในทีมที่ตนรับผิดชอบ โดยดำเนินการเตรียมการส่งเวร ปฏิบัติการส่งเวร และร่วมเยี่ยมตรวจผู้ป่วยหลังการรายงานส่งเวรกับพยาบาลผู้รับเวร โดยมีบทบาทดังต่อไปนี้

- 1.1 ทำการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-สกุล ห้อง เตียง
- 1.2 รวบรวมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้จำแนกประเภทไว้แล้ว โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังที่ได้เรียนมา กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมไปถึงปัญหาและสิ่งสำคัญที่ต้องติดตามต่อเนื่องหรือต้องกระทำต่อ
 - 1.3 รวบรวมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นภาวะเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิด หรือต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ต้องไม่ลืมปัญหาด้านจิตใจและสภาพสังคมด้วย
 - 1.4 พบกับพยาบาลที่ได้รับมอบหมายร่วมกับในทีมของตน เพื่อร่วมกันพิจารณา รวบรวมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งที่เป็นปัญหาสำคัญ และปัญหาที่เป็นความเสี่ยงมีโอกาสดังนี้
 - 1.5 ทำการเขียนรายงานส่งเวร โดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา
2. บทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมผู้รับเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ หัวหน้าทีม รับการรายงานการส่งเวรจากพยาบาลหัวหน้าทีมเวรที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 รับทราบข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของภาพรวม รับใหม่ รับย้าย จำหน่าย เสียชีวิต และยอดคงเหลือ
 - 2.2 รับทราบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้เรียงลำดับตามความสำคัญ การพยาบาลที่ได้รับ ผลลัพธ์รวมไปถึงสิ่งที่จำเป็นต้องติดตามต่อหรือดำเนินการต่อ เช่น มีเจาะเลือดประเมินช่วงเวลา 09.00 น. เป็นต้น แล้วบันทึกลงในแบบฟอร์ม เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพยาบาลในเวรของตน
 - 2.3 ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะมีการรายงานส่งเวรพร้อมทั้งประเมินผู้ป่วยตามรายงานอาการที่แจ้งไว้ ห้ามมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถถามซ้ำได้
3. บทบาทของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ร่วมดูแลผู้ป่วยอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคก็ได้
 - 3.1 ร่วมรับเวรพร้อมกับทีมและบันทึกตามรายงานส่งเวรในผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย
 - 3.2 ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะมีการรายงานส่งเวรพร้อมทั้งประเมินผู้ป่วยตามรายงานอาการที่แจ้งไว้ ห้ามมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถถามซ้ำได้

ตัวอย่างการลงบันทึกรายงานการรับเวร

หมายเลข 1. คาร์เด็กซ์

หมายเลข 2. แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน

หมายเลข 3. การดูแลกิจกรรมต่างๆและการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ

หมายเลข 4. แบบฟอร์มบันทึกรายการปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Problem List)

หมายเลข 5. ตัวอย่างการบันทึกรายการปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Problem List)

หมายเลข 6. แบบบันทึกรายงานการรับเวร

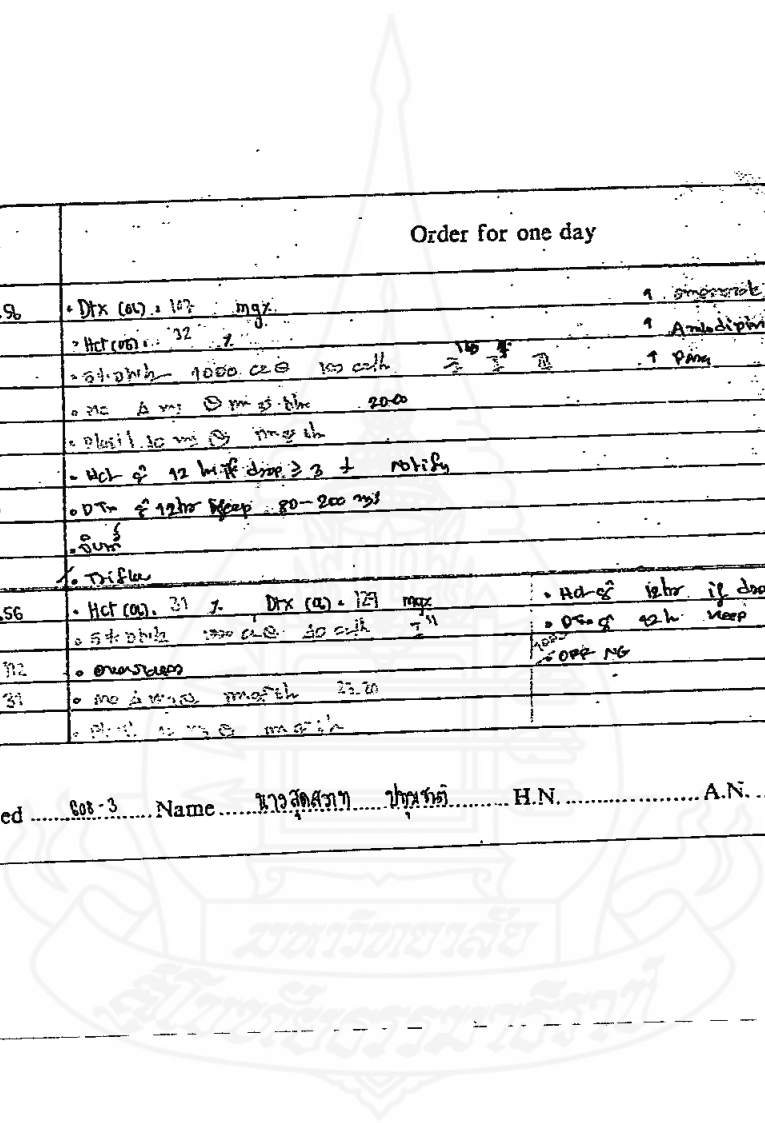
หมายเลข 7. ตัวอย่างการบันทึกรายงานการรับเวร



อาการสำคัญ (C.C.) <i>ปวดท้อง 3 ชม FTR</i> <i>2 ชม ก่อน ช่วงท้อง 3 ชม เริ่มลิ้นปี</i> P. 2615 <i>เมื่อมีอาการ รับประทานอาหารไม่ได้ 3 ชม</i>		ทร.พ.๐๐๘	
Staff..... Resident.....		รับย้าย Void	
Consultant พ. <i>กิตติคุณ/แพทย์/อายุรกรรม GI</i> วันที่ <i>3/10/56</i> พ. <i>.....</i> วันที่ <i>.....</i> พ. <i>.....</i> วันที่ <i>.....</i> พ. <i>.....</i> วันที่ <i>.....</i> พ. <i>.....</i> วันที่ <i>.....</i>		เด็กเกิดเวลา วันที่ เพศ <i>.....</i> Apgar น.น. Blgr <i>.....</i> Rh HIV HB _s Ag RPR	
Special investigation and Lab			
โทรศัพท์ <i>089-118999</i> <i>09-9685419</i>	สัญชาติ <i>P. ไทย</i>	ชื่ออาหาร วันที่ <i>26/10/56</i> ประเภทอาหาร <i>.....</i>	ประวัติการแพ้ <i>.....</i>
Date of Admit <i>31 ต.ค. 56</i> Time <i>10 ทุ่ม</i> Ward <i>9/1</i>	Diagnosis <i>Gastric outlet</i> <i>Obstruct, DU</i> P.D. <i>CA Gallbladder</i>	Operation 1 <i>Gastrojejunostomy</i> Date <i>15/10/56</i> Operation 2 Date Operation 3 Date Operation 4 Date	Blood-gr. <i>.....</i> Precaution
1. Refer to <i>G12</i> Date <i>4-10-56</i> Time <i>12 ทุ่ม</i> 2. Refer to Date Time 3. Refer to Date Time	4. Refer to Date Time 5. Refer to Date Time 6. Refer to Date Time		
Bed <i>609-3</i> Name <i>นางสุดดาว ปทุมชาติ</i> อายุ <i>72-7-10</i> วันเกิด <i>21/03/2484</i> ทร. <i>9/1 Med</i>	HN: 45027521 AN: 560019642 Age HN AN		

Date	Order for one day	No. of occ
18 Nov 56	<ul style="list-style-type: none"> • Dtx (a) = 107 mgx • Hct (a) = 32 • 24 hr hb - 1000 cc @ 100 cch • No A or O m of the • 24 hr hb - 1000 cc @ 100 cch 	<ul style="list-style-type: none"> 1 Amphoteric (B) - 102 cc 1 Pan
987 = 35	<ul style="list-style-type: none"> • Hct of 12 hr hb ≥ 3 + notify 	
C187 = 105	<ul style="list-style-type: none"> • Dtx of 12 hr hb 80-200 mg • Sum 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diff 	
19 Nov 56	<ul style="list-style-type: none"> • Hct (a) = 31 % Dtx (a) = 129 mgx • 24 hr hb 1000 cc @ 100 cch 	<ul style="list-style-type: none"> • Ad of lab if drop ≥ 3 + notify • Dtx of 12 hr hb 80-200 mg
C187 = 112	<ul style="list-style-type: none"> • 24 hr hb 	<ul style="list-style-type: none"> • Off NG
C187 = 31	<ul style="list-style-type: none"> • No A or O m of the 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 24 hr hb 	

Bed 608-3 Name นวรัตน์ นพรัตน์ H.N. A.N.



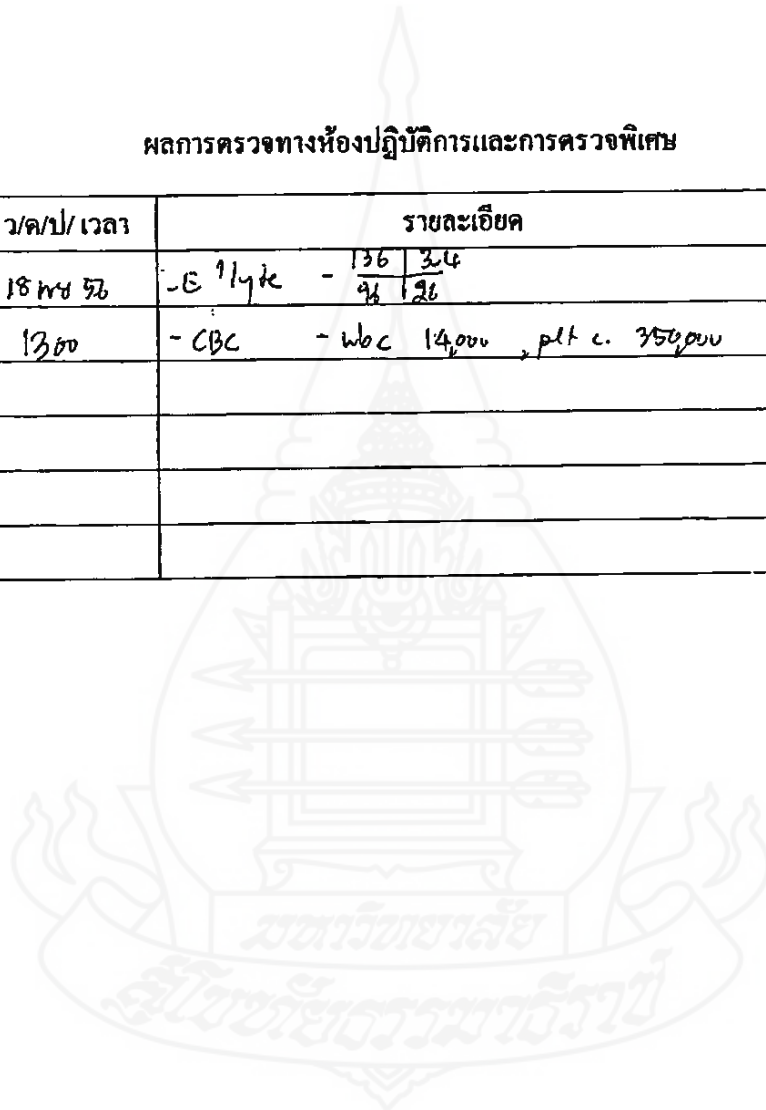
การดูแลกิจกรรมต่างๆและการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ

IV Site Hep lock เปลี่ยนทุก 3 วัน		NG.Tobe No. 19 Mark..... เปลี่ยนทุก 30 วัน		Foley' Cath No. 14..... เปลี่ยนทุก 14 วัน		การขับถ่าย อุจจาระ		กิจกรรมอื่นๆ	
ว/ค/ป	เวลา	ว/ค/ป	เวลา	ว/ค/ป	เวลา	ว/ค/ป	เวลา	กิจกรรม	ว/ค/ป เวลา
18 พค 56	12.00	18 พค 56	14.00	18 พค 56	14.00	17 พค 56	06.00	-	-



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

ว/ค/ป/ เวลา	รายละเอียด	ลงนาม
18 พย 56	- E 14te - $\frac{136}{96} \frac{3.4}{26}$	ฉนพ
1300	- CBC - wbc 14,000 , plt c. 350,000	



แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลทางพยาบาล (Nursing Problem List)

ว/ค/ป	No #	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	ว/ค/ป ที่สิ้นสุด	การประเมินผล

ตัวอย่างการบันทึก Nursing Problem List

แบบฟอร์มบันทึกรายการปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Problem List)

ว/ด/ป	No #	Nursing Diagnosis (ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)	ว/ด/ป ที่สิ้นสุด	การประเมินผล
5/12/56	1	-ซีดจากเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะ : Hct 25% : มี Heamaturia	8/12/56	-Hct 32% -ไม่มีเลือดออกซ้ำ
	2	-เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ UTI เนื่องจากการอุดกั้นในระบบทางเดินปัสสาวะ : มี Heamaturia / UA พบ RBC WBC		-ผล UA ปกติ
	3	-วิตกกังวลจากโรคที่เป็น : สีหน้าไม่สุขสบาย มักนอนหลับตาไม่พุดคุย		

แบบบันทึกรายงานการรับเวร

วัน/เดือน/ปี.....เวร.....ยอดผู้ป่วย.....คน.....เตียงว่าง.....เตียง เตรียมผ่าตัด.....คน เตรียมตรวจ.....คน
รับใหม่.....คน รอAdmit.....คน

เตียง ชื่อ – สกุล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อาการ/อาการแสดง	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผล	ผล LAB ตรวจพิเศษ	สิ่งที่ต้องติดตามต่อ/ลงชื่อ

วัน/เดือน/ปี...5...ธ.ค...56.....เวร...เช้า.....ยอดผู้ป่วย....26.....คน เที่ยงว่าง...1.....เตียง เตรียมผ่าตัด....0.....คน เตรียมตรวจ....1.....คน
รับใหม่....2.....คน รอAdmit...1.....คน

เตียง ชื่อ - สกุล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อาการ/อาการแสดง	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผล	ผล LAB ตรวจพิเศษ	สิ่งที่ต้องติดตามต่อ/ลงชื่อ
608/1นางผา มาช้า	#2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อใน ระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการอุดกั้นของลิ่ม เลือด	-ดูแลปรับ rate CBI เพื่อ ไม่ให้เกิดการอุดกั้น, ประเมิน สัญญาณชีพ, ติดตามภาวะ เลือดออกในทางเดินปัสสาวะ -Early warning sign เรื่อง Sepsis	-ผล UA WBC Numurous	-Repeat UA ซ้ำ 18.00 น.



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นาวาอากาศตรีหญิง ชัยธรรม์ หิรัญวิศิษฐ์
วัน เดือน ปีเกิด	21 พฤศจิกายน 2511
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ 2533
สถานที่ทำงาน	หน่วยโภชนบำบัด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลหัวหน้าหน่วย

