ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2556

Effects of Utilizing a Change of Shift Model With **the Nursing Process and Risk Management on Communication Errors at an Intermediate Care Unit Police General Hospital**

Pol.Lt.Col. Srilawan Sajjaskulchai

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	ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อและนามสกุล	พันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชีวเกษมสุข)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนุ่ยศรี)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ศึกษา พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย **รหัสนักศึกษา** 2545100550

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชีวเกษมสุข

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจและรูปแบบเดิม (2) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม (3) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม จำแนกตามเวรปฏิบัติงาน และ (4) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ (1) รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง (2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และ (3) แบบรายงานความผิดพลาดในการสื่อสาร เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 โดยการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อทท์ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมเท่ากับ 1.46 ครั้ง และ 8.76 ครั้ง ตามลำดับ (2) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (3) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิมระหว่างเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ รูปแบบรายงานการส่งเวร กระบวนการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ

Independent Study title: Effects of Utilizing a Change of Shift Model With the Nursing Process and Risk Management on Communication Errors at an Intermediate Care Unit, Police General Hospital
Author: Pol.Lt.Col.Srilawan Sajjaskulchai; **ID:** 2545100550;
Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);
Independent Study advisor: Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor;
Academic year: 2013

Abstract

The purposes of thisquasi-experimental study were:1) to study communication errors of using a change of shift report model which was developed based on the nursing process and risk management and a previous model at anintermediate care unit of Police General Hospital,2) to compare communication errors between usingthe new model and the previous one,3) to compare communication errors between two models which was classified into working shifts,and4) to compare communication errors among the morning shift, the evening shift, and the night shift in using two models.

The samples included 10 professional nurses who worked at the intermediate care unit in Police GeneralHospital,andthey were chosen by purposive sampling.Thestudy tools consisted of: 1) the change of shift report model which was developed based on thenursing process and risk management,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. Data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), pairedt-test, and one-way analysis of variance

The findings were as follows. (1)The communication errors inusingthe new change of shift report model based on the nursing processand risk management and the previous one were 1.46 and 8.76times respectively.(2) The communication errors in using the new model was significantly less than the previous one ($p< 0.001$). (3) The communication errors in using the new model during the morning shift, the evening shift, and the night shift were all significantly less than the previous one ($p< 0.001$).Finally,(4) the communication errors in using the new model and the previous one during the morning shift, the evening shift, and the night shift were not significantly different.

Keywords: Change of shift report, Nursing process, Risk management, Communication errors, PoliceGeneral Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ท่านได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ กรุณาให้คำแนะนำและคำชี้แนะแนวทางการศึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ มีความเมตตาและให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล อาจารย์ได้กรุณาร่วมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำข้อมูลด้านสถิติ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเมตตาเป็นอย่างมากที่ได้ให้คำชี้แนะและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมด้วยความเต็มใจ อีกทั้งท่านยังไม่เคยหงุดหงิดเบื่อหน่ายในการไปขอความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งที่ผู้วิจัยติดต่อขอคำแนะนำ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนุ่ยศรี กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่กรุณาให้คำแนะนำ ซึ่งทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ ตลอดจนได้ให้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ที่ประมาณค่าไม่ได้ในการนำไปปรับใช้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏชื่อในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ความถูกต้องเรียบร้อยของคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรและแบบฟอร์มรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นใหม่รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ขอกราบขอบพระคุณแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ ที่อนุญาตให้ดำเนินการในหน่วยงานของโรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนสำเร็จการศึกษาค้นคว้าอิสระ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการได้รับการศึกษา ขอบคุณคู่สมรส และลูกๆที่คอยให้กำลังใจอยู่เบื้องหลัง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงเสมอ ความดีและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

กรกฎาคม 2557

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

กรอบแนวคิดการวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 9

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 10

รายงานการส่งเวร(Change of shift report) 11

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวร 20

การสื่อสาร 30

โรงพยาบาลตำรวจ 39

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 45

รูปแบบการวิจัย 45

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 45

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 46

วิธีพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 47

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 51

การรวบรวมข้อมูล 53

การวิเคราะห์ข้อมูล 53

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 53

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 56

ตอนที่ 2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม 57

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม 61

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ 62

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม 62

บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 64

สรุปการวิจัย 64

อภิปรายผล 67

ข้อเสนอแนะ 70

บรรณานุกรม 73

ภาคผนวก 79

ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 80

ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 82

ค ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย 85

ง หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล 88

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ช โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบรายงาน
การส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ 93
ซ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบฟอร์มที่ใช้ใน
ตัวอย่างการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อทท์ 97
ฌ แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวร ได้แก่ แบบบันทึกที่ใช้
ในรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบแบบเดิมและรูปแบบใหม่ 101
ญ ตัวอย่างคู่มือรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและ
การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ 114
ประวัติผู้ศึกษา 135

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะการทดลอง 47
ตารางที่ 3.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร
ด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ 48
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 56
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดในการสื่อสาร
จากรายงานการส่งเวรของรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม
จากการประเมินทั้งหมด 30 ครั้งจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ 57
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสาร
ระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม
จำแนกรายด้านและโดยรวม 61
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการ
สื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการ
บริหารความเสี่ยงกับรูปแบบเดิมจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ 62
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก
จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม 63

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การพยาบาลจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในองค์การพยาบาลเองและหน่วยงานอื่นๆเพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดังนั้น องค์การจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีระบบหากมีความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารอาจนำสู่ ความล้มเหลวของการบริหารงานในองค์การด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2554) เช่นเดียวกับการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและทีมการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในทีมงานหรือรายงานการส่งเวรอย่างเหมาะสมและถูกต้องเนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติอยู่เสมอไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดในองค์การ เพื่อการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ (รัชนี อยู่ศิริ 2551) รายงานการส่งเวรซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นสำหรับการทำงานในทีมของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรตลอด 24 ชั่วโมงจึงเป็นวิธีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการได้

รายงานการส่งเวรมีความสำคัญต่อทีมพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือซึ่งจะส่งผลดีต่อนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเด็นในการสื่อสารมักถูกอ้างเป็นเหตุสำคัญของร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คณะกรรมการร่วม (The Joint Commission) ได้เสนอแนะให้หน่วยงานใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อมูลระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (Chung et. al., 2011) รายงานการส่งเวรยังเป็นกระบวนการมุ่งการให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ความถูกต้องและสอดคล้องของข้อมูลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นเหตุหลักของอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนั้นต้องเน้นย้ำความสำคัญของกระบวนการสื่อสารต่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยต้องมีรูปแบบมาตรฐานในการสื่อสารรายงานการส่งเวร (Nelson and Massey, 2010) อย่างไรก็ตามรายงานการส่งเวรยังมีประเด็นปัญหาหลายประการ และยังต้องการการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรให้มีคุณภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและของประเทศไทย เรื่องรายงานการส่งเวร พบประเด็นปัญหาหลายประการ ซึ่งพอสรุปเป็นประเด็นปัญหาได้ ดังนี้ 1)ไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน (Chung et al., 2011; Gephart, 2012) 2) มีการรายงานข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาการและอาการแสดง และการรักษาที่ได้รับ ส่งเวรด้วยความรู้สึกส่วนตัว(Tucker et al. 2009;Chung et al.2011; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ 2537) 3)ใช้ระยะเวลาในการรายงานการส่งเวรนาน (Dean 2009; Scovell, 2010) และ 4) มีสิ่งรบกวนระหว่างรายงานการส่งเวร (Scovell, 2010;เจียมจิตต์ เฉลิมชุติเดช และคณะ 2553) ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับรายงานการส่งเวรประการแรก ไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของจีพาร์ท (Gephart. 2012) ที่พบว่า รายงานการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก รูปแบบรายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบมาตรฐานและสอดคล้องกับผลการศึกษาของจังและคณะ (Chung et. al.. 2011) ซึ่งพบว่า รายงานการส่งเวรไม่มีแนวทางปฏิบัติที่จะบ่งชี้ว่าข้อมูลใดควรมีในรายงานรูปแบบรายงานที่ไม่มีแบบแผนและกระบวนการรายงานไม่มีขั้นตอนที่แน่นอนทำให้รายงานการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม บางครั้งมากเกินไป หรือข้อมูลที่ไม่จำเป็นหรือน้อยเกินไปเป็นต้น

ประเด็นปัญหารายงานการส่งเวรประการที่ 2 มีการรายงานข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาการและอาการแสดงและการรักษาที่ได้รับ รายงานด้วยความรู้สึกส่วนตัว ข้อมูลที่ไม่จำเป็น สอดคล้องกับผลการวิจัยของจังและคณะ (Chung et al., 2011) ที่พบว่า ข้อมูลที่ได้จากรายงานการส่งเวรไม่มีการเรียงลำดับความสำคัญ ไม่ครบถ้วน และเป็นคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไรอัลมและสเตนมิลเลด (Ryan and Steinmiller, 2004) พบว่ารายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับหน่วยงานนั้นๆบางครั้งใส่ความรู้สึกส่วนตัวของผู้รายงานด้วย ส่วนประเด็นปัญหาข้อที่ 3 ใช้ระยะเวลาในรายงานการส่งเวรนานสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลามู และคณะ (Ramud and et al., 1994) (อ้างใน Dean, 2009) ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ให้เสร็จทันในเวรอันเนื่องมาจากการใช้เวลาในการรายงานการส่งเวรนาน

ส่วนประเด็นปัญหารายงานการส่งเวรประการสุดท้าย ได้แก่ มีสิ่งรบกวนระหว่างรายงานการส่งเวร มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของ สโคเวลล์ (Scovell2010) ที่พบว่า สถานที่ส่งเวร เช่น เคาน์เตอร์พยาบาลไม่ใช่สถานที่สงบเสมอไป แพทย์อาจจะเข้ามา หรือโทรศัพท์ดัง หรือบุคลากรอื่นเข้ามาเพื่อขอความช่วยเหลือ ทำให้ผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับเวรขาดสมาธิ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิตต์ เฉลิมชุติเดช และคณะ (2553) ที่พบว่า เสียงรบกวนในขณะส่งเวร เช่น เสียงร้องของเด็กป่วย เสียงญาติคุย เสียงโทรศัพท์ เป็นปัจจัยทำให้คนรับส่งเวร

ไม่มีประสิทธิภาพเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันเวลาและมีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยของดีน (Dean, 2009) พบว่า บางครั้งขณะที่กำลังรายงานการส่งเวรมีการสอบถามอาการจากแพทย์ หรือจากญาติที่มาสอบถามปัญหาของผู้ป่วย และผลการวิจัยของ พรพิลาศ พลประสิทธ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า บางครั้งขณะรายงานการส่งเวร มีเสียงรบกวนจากการที่พยาบาลพูดคุยกันเองในเรื่องส่วนตัว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังมีประเด็นปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไขรูปแบบรายงานการส่งเวรและมีความพยายามพัฒนารายงานการส่งเวรพอสมควร ตัวอย่างเช่นผลการวิจัยของตั๊กเกอร์ และคณะ (Tucker et.al., 2009) ยังพบว่า รายงานการส่งเวรยังไม่ครอบคลุมทำให้การบันทึกไม่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาของฮันเทอรา และคณะ (Hunter et.al., 2012) พบว่า รายงานการส่งเวรจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ยังต้องปรับปรุงซอพแวร์ต่อไปอีกเพื่อจะได้จัดเก็บข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ผลการวิจัยของจีพาร์ท (Gephart, 2012) พบว่า รายงานการวิจัยในหน่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤติที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการส่งเวรมีเพียง 2 –3 งานและเป็นงานวิจัยยังไม่ได้เผยแพร่ และปัจจุบันรายงานการส่งเวรด้วยวาจามีการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล (ชณิภาดา ชิณอุดมพงศ์ และคณะ 2550; สายทิพย์ ไชยนรา 2554) แต่รายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลยังเป็นงานวิจัยที่ยังไม่มีการทำวิจัยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น แบบบันทึกรายงานการส่งเวรบันทึกยากและไม่สะดวกใช้ ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล (สายทิพย์ ไชยนรา 2554) ระบบการบันทึกทางการพยาบาลไม่มีความสะดวกต่อการนำมารายงานการส่งเวร (ชณิภาดา ชิณอุดมพงศ์ และคณะ 2550) เป็นต้น การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรยังเป็นสิ่งที่หลายโรงพยาบาลต้องการการพัฒนา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลตำรวจซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขหน่วยหนึ่งที่ยังประสบปัญหารายงานการส่งเวรและต้องการพัฒนาคุณภาพรายงานการส่งเวรให้มีมาตรฐาน

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 600 เตียง ให้การบริการด้านการรักษา ดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ครอบครัวตำรวจและประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจมีเป้าหมายให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมบนพื้นฐานสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องมีคุณภาพสูงสุดภายใต้การทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาหรือหอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ยังไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากรายงานการส่งเวร อาทิ เช่นลืมให้ยาผู้ป่วย ไม่ได้นำผู้ป่วยไปตรวจตา ไม่ได้เจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้นส่งผลให้รายงานการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยทารกกลุ่มนี้ไม่สามารถสื่อสารความต้องการเป็นภาษาพูดได้ จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทารกจากผู้ให้บริการ

ดังนั้น การรายงานส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ หากรายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่เป็นระบบที่ชัดเจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทารกเหล่านี้ได้ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา จำเป็นต้องปรับปรุงรายงานการส่งเวร เพื่อรายงานการส่งเวรข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย

โดยสรุปจะเห็นว่า รายงานการส่งเวรเป็นภารกิจหลักของพยาบาลวิชาชีพที่จะติดต่อสื่อสารการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย หากรายงานการส่งเวรไม่สมบูรณ์หรือผิดพลาดนั้นย่อมส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน และอาจเกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ ปัญหารายงานการส่งเวรจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากยังมีการพัฒนาไม่มากพอ รายงานการส่งเวรเป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญเพื่อการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาล แต่เมื่อทบทวนวรรณกรรม พบว่า รายงานการส่งเวรมีการพัฒนารูปแบบอยู่พอสมควร แต่ก็ได้เฉพาะบริบทของแต่ละแห่งยังไม่เหมาะสมกับบริบทของทารกแรกเกิด ดังนั้น ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนารายงานการส่งเวรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องได้ในที่สุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นใหม่และรูปแบบเดิม

2.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

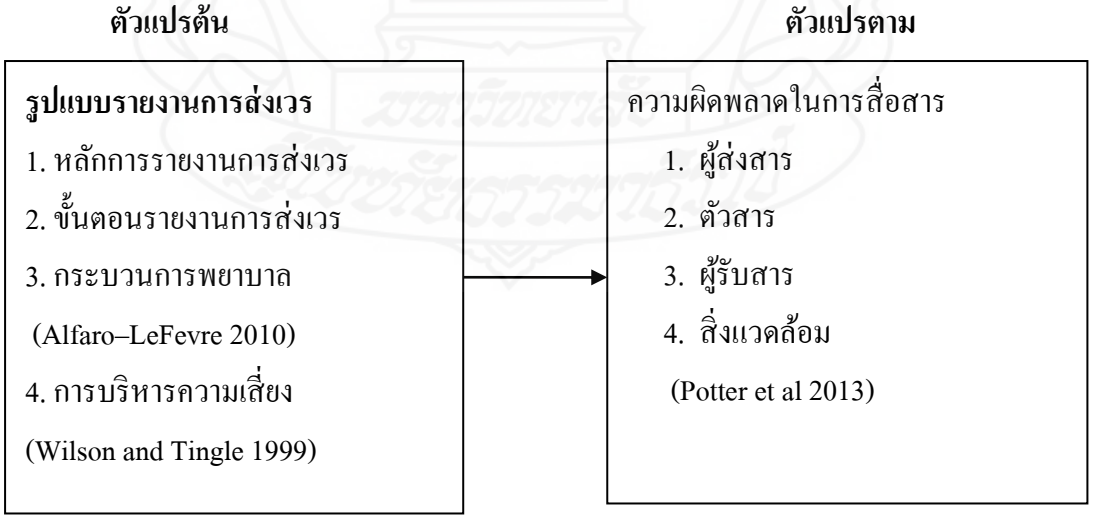
2.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกตามเวรปฏิบัติการ

2.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสาร ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลของของอัลฟาโร-ลีเฟบรี่ (Alfaro-LeFevre 2010) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่พยาบาลใช้แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวมอย่างเป็นวงจรจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข เมื่อนำแนวคิดนี้มาใช้ในรายงานการส่งเวรจะช่วยให้การสื่อสารของทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันและมีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้หลักการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการจัดการเพื่อลดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหารวมทั้งป้องกันหรือกำจัดอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดีตามแนวคิดของ วิลสันและทิงเกิล (Wilson and Tingle 1999) รายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ประเมินจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของพอตเตอร์ และคณะ (Potteret al. 2013) เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วอย่างต่อเนื่องทุกเวร อย่างถูกต้อง ชัดเจน และข้อมูลมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

การใช้รูปแบบใหม่ที่พัฒนามาจากกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงทำให้การส่งเวรเป็นระบบระเบียบและปฏิบัติเป็นไปในแนวเดียวกัน ผู้รับเวรและผู้ส่งเวรจึงปฏิบัติในลักษณะเดียวกันทุกเวร ดังนั้นจึงสามารถตั้งสมมุติฐาน ได้ดังนี้

4.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิม

4.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิม

4.3 ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีความแตกต่างกันแต่รูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Only Design) ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 เดือนโดยมีขอบเขตดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความผิดพลาดในการสื่อสาร

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หมายถึง แบบแผนของการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีการบันทึกในคาร์เด็กซ์ (kardex) และผู้รับเวรบันทึกในสมุดบันทึกการรับเวรที่สร้างขึ้นร่วมกับการใช้คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลของอัลฟาโร-ลีเฟบรี่ (Alfaro-LeFevre 2010) โดยมีแบบแผนการส่งเวรที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้น/ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น 2) ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของวิลสันและทิงเกิล(Wilson and Tingle 1999) ซึ่งมีขั้นตอนรายงานการส่งเวร 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง 2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงและ 4) ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงโดยรูปแบบรายงานการส่งเวรมี3องค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 ขั้นตอนการรายงานการส่งเวร มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมรายงานการส่งเวรเป็นการเตรียมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น และเอกสารสำหรับรายงานการส่งเวร2) ขั้นรายงานการส่งเวรเป็นการรายงานการส่งเวรตามแผนของ “การประเมินสภาพ-ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-กิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล” และบริหารความเสี่ยงและ 3) ขั้นหลังการรายงานการส่งเวรเป็นขั้นตอนที่ผู้รายงานการส่งเวรทบทวนและตรวจสอบเอกสารและข้อมูลสำคัญอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้รับเวรซักถามข้อสงสัยให้เกิดความเข้าใจอย่างดีก่อนลงเวร

6.1.2 แบบบันทึกที่ใช้บันทึกข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึก 4 ประเภท ได้แก่

1) คาร์เด็กซ์ (Kardex) เป็นแบบบันทึกที่ใช้พัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างสั้น กะทัดรัด ข้อมูลที่บันทึกมีทั้งเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลง ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว (เช่น การบันทึกสัญญาณชีพ อาหารที่ได้รับเป็นต้น) จะเขียนด้วยดินสอ ข้อมูลที่ไม่เปลี่ยนแปลง (เช่น ชื่อ สกุล อายุ แผนการรักษาของแพทย์ในหนึ่งวัน เป็นต้น) จะเขียนด้วยปากกา การใช้ปากกาสีอะไรเขียนข้อมูลใดขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

2) แบบบันทึกแผนการพยาบาลเป็นแบบบันทึกเดิมที่ใช้เพื่อบันทึกปัญหาของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะแบบบันทึกนี้จะเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพในทางปฏิบัติจริง

3) แบบบันทึกการพยาบาลเป็นแบบบันทึกเดิมที่ใช้บันทึกเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษา การให้การพยาบาล การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล อาจอยู่ในแฟ้มบันทึกย่อยหรือในแฟ้มรายงานของผู้ป่วย

4) สมุดรับเวรเป็นเอกสารที่พัฒนาขึ้นและจัดทำเป็นรูปเล่มให้ผู้รับเวรบันทึกข้อมูลที่ได้จากรายงานการส่งเวรเพื่อให้บันทึกไปในแนวเดียวกัน ได้แก่ ลำดับเตียง ชื่อ - สกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย/กิจกรรมการพยาบาล ผลตรวจต่างๆ หัตถการและการเตรียมตรวจ

6.1.3 คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร เป็นเอกสารที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับรายงานการส่งเวรตามรูปแบบการรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับคำชี้แจงและตัวอย่างการบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรตามรูปแบบที่สร้างขึ้นอย่างละเอียดเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน

6.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารหมายถึงกระบวนการรายงานข้อมูลของพยาบาลผู้ที่รับผิดชอบส่งเวรต่อให้พยาบาลที่มารับเวรใหม่เกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ถูกต้องสามารถประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารโดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาตามแนวคิดของกระบวนการสื่อสารของพอตเตอร์และคณะ (Potter et al. 2013) มีรายการประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร 4 ด้าน ดังนี้

6.2.1 ความผิดพลาดด้านพยาบาลส่งเวร หมายถึงการที่พยาบาลผู้รายงานข้อมูลให้พยาบาลเวรถัดไปไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือไม่ได้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

6.2.2 ความผิดพลาดด้านข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวร หมายถึง ข้อความที่ถูกบันทึกในคาร์เด็กซ์ สมุดรับเวรเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือไม่มีการบันทึกไว้

6.2.3 ความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวร หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพในเวรถัดมารับฟังรายงานการส่งเวรไม่ตรงกับความเป็นจริง

6.2.4 ความผิดพลาดด้านสภาพแวดล้อมขณะรับส่งเวร หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวของพยาบาลผู้รับเวรและส่งเวรขัดขวางรายงานการส่งเวร

6.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สอบขึ้นทะเบียนและรับใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว

6.4 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา(หอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต)หมายถึงสถานที่บริการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกที่มีอายุแรกเกิดจนถึง 28 วันซึ่งมีปัญหาสุขภาพและมีภาวะเสี่ยง จากสาเหตุทางสุขภาพดังนี้ ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ (เช่น หายใจลำบาก ขาดออกซิเจนขณะเกิด) ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ทารกที่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น ทารกจะได้รับการดูแลจากกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพตลอด 24 ชั่วโมง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพสำหรับการสื่อสารภายในทีมพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤตในโรงพยาบาลตำรวจหรือโรงพยาบาลที่มีบริบทเดียวกันอย่างต่อเนื่องและการให้บริการที่มีคุณภาพ

7.2 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่นๆ ของโรงพยาบาลตำรวจให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.3 เป็นแนวทางด้านการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรต่อไป

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาโรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. รายงานการส่งเวร

1.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร

1.2 ความสำคัญของรายงานการส่งเวร

1.3 หลักการรายงานการส่งเวร

1.4 องค์ประกอบของรายงานการส่งเวร

1.5 ขั้นตอนของรายงานการส่งเวร

1.6 ข้อมูลที่ควรรายงานการส่งเวร

1.7 รูปแบบของรายงานการส่งเวร

1.8 ปัญหาในการรายงานการส่งเวร

2. แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร

2.1 กระบวนการพยาบาล

2.2 การบริหารความเสี่ยง

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

3. การสื่อสาร

3.1 ความหมายและจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

3.2 กระบวนการสื่อสาร

3.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3.4 การสื่อสารในองค์กรด้านสุขภาพ

3.5 ความผิดพลาดในการสื่อสาร

4. โรงพยาบาลตำรวจ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รายงานการส่งเวร (Change of shift report)

1.1 ความหมายและวัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร

1.1.1 ความหมายของรายงานการส่งเวร

เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) กล่าวว่า รายงานการส่งเวรหมายถึง การให้ข้อมูลแก่พยาบาลทุกคนในเวรถัดไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องโดยการส่งข้อมูลที่เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและการพยาบาลที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย

ไฟรเซนและคณะ (Friesen et al.2008) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การสื่อสารระหว่างการเปลี่ยนเวรของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและความรับผิดชอบจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อให้เวรถัดไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งหวังผลในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

กริฟฟิน (Griffin 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึงช่วงเวลาที่หน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยถูกเปลี่ยนมือจากพยาบาลคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การสื่อสารซึ่งเป็นผลที่ตามมาจากกระบวนการส่งเวรนี้เชื่อมโยงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เนลสันและแมสเซย์ (Nelson and Massey 2010) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง ช่วงเวลาที่พยาบาลผู้กำลังจะลงเวรสื่อสารกับพยาบาลในเวรถัดไปเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย อาการแสดง การรักษา การตรวจ ผลการตรวจ ยาที่ได้รับ และการตอบสนองต่อการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ นอกเหนือจากการสื่อสารข้อมูลทางคลินิกแล้ว รายงานการส่งเวรเป็นกระบวนการที่พยาบาลสามารถจะประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการพยาบาลการส่งต่อหน้าที่และความรับผิดชอบ

อารี ชีวเกษมสุข (2551) กล่าวว่า รายงานการส่งเวร เป็นการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลในเวรนั้นๆ ให้บุคลากรทางการพยาบาลในเวรถัดไปทราบ ผู้รายงานส่งเวรมักจะเป็นหัวหน้าทีมแต่ละทีม หรือหัวหน้าเวร อาจใช้คาร์เด็กซ์ แฟ้มรายงานของผู้ป่วย หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบการรายงานส่งเวร

สรุปได้ว่า รายงานการส่งเวร หมายถึง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับภายในเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

1.1.2 วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร

มีผู้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวรไว้คล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น กริฟฟิน (Griffin 2010) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร ได้แก่

1) ให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การรักษา และการวางแผนการพยาบาล การรายงานบางทีเป็นการให้ความรู้เพราะอาจเป็นการช่วยให้พยาบาลได้รู้จักกับยา อุปกรณ์การแพทย์ หรือกระบวนการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน

2) เป็นการรับประกันความต่อเนื่องของการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของรายงานการส่งเวร เพื่อสื่อสารข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการรายงานด้วยวาจาหรือการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรควรจะกระชับ ตรงประเด็น ประกอบไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ต้องมีรายละเอียดที่นอกเหนือประเด็น นอกจากการรายงานการส่งเวรและรายงานทางโทรศัพท์แล้ว การรายงานยังรวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรด้านสุขภาพคนอื่นในแง่ของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการพยาบาล และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2550) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบันทึกและรายงานการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสาร กับทีมผู้ให้บริการและทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

จากวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่ารายงานการส่งเวรเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญยิ่งของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

1.2 ความสำคัญของรายงานการส่งเวร

รายงานการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพจะส่งเสริมการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและความต่อเนื่องในการดูแลตลอดจนการรักษา หากรายงานการส่งเวรที่ขาดประสิทธิภาพจะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของรายงานการส่งเวร ดังนี้

1.2.1 รายงานการส่งเวรเป็น กระบวนการสื่อสารที่สำคัญมุ่งที่การให้ข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ถูกต้อง (Friesen et al.2008,Nelson and Massey 2010)

1.2.2 รายงานการส่งเวรที่ดีจะมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง (Griffin 2010)

1.2.3 รายงานการส่งเวรหากผู้รายงานละเลยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยตามมาภายหลังได้ (Scovell 2010)

จะเห็นได้ว่า รายงานการส่งเวรมีความสำคัญทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีความปลอดภัย เป็นระบบ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพนั่นเอง

1.3 หลักการรายงานการส่งเวร

รายงานการส่งเวรเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่แสดงให้เห็นหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถของพยาบาลที่สื่อสารข้อเท็จจริงแก่ผู้รับเวรที่จะให้การดูแลผู้ป่วยช่วงต่อไป เพราะหากรายงานการส่งเวรนั้นมีความผิดพลาดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายได้

แนวคิดของ สมิท (Smith 1986) เรียกว่า หลัก 3R ของสมิท เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างหัวหน้าเวร เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง ยึดหลักการของข้อมูลที่รายงานมีความสำคัญและเป็นปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ข้อมูลการรายงานถูกต้อง (The right information) ข้อมูลที่ถูกต้องบ่งบอกความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ได้แก่ ชื่อ ห้องหรือเตียง เหตุผลที่ทำให้มารับการรักษาในลักษณะที่ผู้ป่วยบอกเล่าให้รับทราบ วินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการบันทึกในอาการแสดงที่สำคัญ ระยะเวลา ความสำเร็จในการให้การแนะนำ สภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ปฏิกิริยาครอบครัวของผู้ป่วย สภาวะอารมณ์ที่มีอิทธิพลในการทำนายสภาวะการดูแลผู้ป่วย ระยะหรือระดับของการเจ็บป่วย ข้อมูลด้านการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่จำเป็น

1.3.2 ถูกสถานที่ (The right place) สถานที่ ควรมีลักษณะสถานที่เป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวน

1.3.3 วิธีการรายงานถูกต้อง (The right method) วิธีการรายงานถูกต้อง เช่น การใช้บันทึกเทปในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยสรุปข้อมูลและปัญหาสำคัญของผู้ป่วยแต่ละเตียง โดยที่ผู้รับเวรจะไม่สามารถถามแทรกขึ้นมาได้จนกว่าจะฟังรายงานจนจบ วิธีนี้มีความน่าเชื่อถือและเป็นระบบกว่าการรายงานแบบเผชิญหน้า ช่วยลดเวลาในการรายงานส่งเวรได้มากกว่าวิธีรายงานแบบบุคคลต่อบุคคล แต่การฟังเทปไม่สามารถซักถามได้

ในการพัฒนารายงานการส่งเวร นอกจากจะให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และถูกต้องตามหลักการรายงานการส่งเวรแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะต้องเตรียมเนื้อหารายละเอียดที่จะรายงานส่งเวรของผู้ป่วยแต่ละรายที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตั้งใจในรายงานการส่งเวรและตอบข้อซักถามและให้ความกระจ่างในปัญหาที่ผู้รับเวรสงสัย รวมถึงกระตุ้นให้ผู้รับเวรสนใจในรายงานการส่งเวร และยังมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรายงานการส่งเวรที่ใช้ประกอบการพัฒนารายงานการส่งเวร เพื่อให้การพัฒนาดังกล่าวดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย และเพื่อให้รายงานการส่งเวรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสามารถใช้ยืนยันคุณภาพพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง ดังจะกล่าวต่อไป

1.4 องค์ประกอบของรายงานการส่งเวร

สำนักการพยาบาล (2550) กล่าวว่า รายงานการส่งเวรมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.4.1 ผู้รายงานการส่งเวร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวร โดยดำเนินการเตรียมรายงานการส่งเวร และปฏิบัติรายงานการส่งเวร

1.4.2 ผู้รับเวรได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร และสมาชิกทีมเวรถัดไป รับการรายงานการส่งเวรจากพยาบาลหัวหน้าทีมเวรที่ผ่านมา

1.4.3 ข้อมูลที่ใช้ในรายงานการส่งเวร เป็นข้อมูลจำเป็นและสำคัญของผู้ป่วยทั้งด้านการพยาบาลและการรักษา โดยเน้นข้อมูลทางการพยาบาลให้มากที่สุด

1.5 ขั้นตอนของรายงานการส่งเวร

ขั้นตอนหลังการรายงานการส่งเวร มีรายละเอียดดังที่สำนักการพยาบาล (2550) กล่าวไว้ ดังนี้

1.5.1 การเตรียมความพร้อมในการรายงานการส่งเวร เป็นขั้นตอนของการเตรียมการก่อนรายงานการส่งเวร ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงก่อนส่งเวรหรือประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนส่งเวรในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอน ดังนี้

1) รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วยและญาติ แผนการรักษาและแผนการพยาบาลต่อเนื่อง

2) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ อาการแสดงทั้งร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษา และการพยาบาล รวมทั้งตรวจสอบความตรงของการบันทึกปริมาณสารน้ำ สารละลายที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออก

3) ตรวจสอบความชัดเจน ถูกต้อง เป็นปัจจุบันของการบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย เน้นการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม แผนการพยาบาลระยะสั้น และแผนการพยาบาลระยะยาว รวมทั้งแผนการจำหน่ายผู้ป่วย บันทึกการดูแลรักษาของแพทย์

1.5.2 การรายงานการส่งเวร เป็นขั้นตอนการส่งข้อมูล การเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สรุปแผนการรักษาของแพทย์ สรุปแผนการพยาบาลระยะสั้น และแผนการพยาบาลระยะยาวเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน และการตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล หรือกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งเหตุผลแผนการพยาบาลที่คงอยู่และดำเนินการต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ขั้นตอนรายงานการส่งเวร ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนรายงานการส่งเวร และขั้นปฏิบัติการขณะรายงานการส่งเวร ซึ่งผู้รายงานการส่งเวรควรเตรียมการรายงานการส่งเวรก่อนเวลา รายงานการส่งเวรให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

1.6 ข้อมูลที่ใช้ในรายงานการส่งเวร

ข้อมูลที่ใช้ในรายงานการส่งเวรมีผู้กล่าวไว้หลากหลาย ดังนี้

1.6.1 เคอร์รี่ (Currie 2002) กล่าวถึงข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการรายงานการส่งเวรโดยใช้หลัก 5 P's ได้แก่

1) Patient's (P1) ระบุ ชื่อผู้ป่วย อายุผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้รักษา การรักษาที่ให้ไปแล้ว การแพ้ยาและสารต่างๆ

2) Patient's reason for admission (P2) ระบุเหตุผลในการเข้ารับการรักษา วันที่เข้ารับการรักษา วันที่รับการผ่าตัด

3) Present restrictions (P3) ระบุการจำกัดกิจกรรมหรือน้ำ ปริมาณสารน้ำที่ให้ในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่ให้ น้ำหนักตัว

4) Plan of care (P4) ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญ และการแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น/ความต้องการที่จะแก้ปัญหานั้นๆ

5) Progress (P5) รายงานเกี่ยวกับความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการที่อาจเกิดขึ้นในเวรต่อไป

1.6.2 เบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008) ได้สรุปข้อมูลทางการพยาบาลในการรายงานการส่งเวรไว้ ดังนี้

1) เรียงตามลำดับ เช่น ตามหมายเลขห้องผู้ป่วย เป็นต้น

2) ให้ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หมายเลขห้อง หมายเลขเตียง เป็นต้น

3) สำหรับผู้ป่วยใหม่ ให้ระบุเหตุผลที่รับไว้ในโรงพยาบาล หรือการวินิจฉัยโรควันที่ผ่าตัด ผลการตรวจวินิจฉัยและการรักษาใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแสดงข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ (เช่นการประเมินสภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล ผลลัพธ์และการประเมินผล) ยกตัวอย่างเช่น "นายโรนัลด์ โอคส์ บอกว่าเขามีอาการปวดเมื่อยน่องซ้ายตั้งแต่เวลา 14.00น.ตรวจดูไม่พบอาการผิดปกติอื่นๆ การปวดน่องสัมพันธ์การไหลเวียนโลหิต ให้นอนพักและยกขาสูงประมาณ 30 นาทีอาการปวดลดลง

5) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เช่น “นางเจสซี โจนส์ได้รับมอร์ฟีนทางหลอดเลือดดำ 6 มก. เวลา 15.00 น.” ไม่ใช่ “นางเจสซี โจนส์ได้มอร์ฟีนส์ไปตอนช่วงเย็น”

6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยพึ่งได้รับทราบถึงผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดกล่องเสียงต้องการเวลาที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกก่อนที่การให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัดจะเริ่มขึ้น เป็นต้น

7) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่จะต้องให้ในปัจจุบัน และคำสั่งการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้

8) ให้ข้อมูลโดยสรุปของผู้ป่วยรับใหม่ ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรค อายุ สภาพทั่วไป แผนการรักษาและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วย

9) ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ย้ายแผนกหรือจำหน่ายกลับบ้าน

10) บอกลำดับความสำคัญของการพยาบาลและกำหนดเวลาที่ต้องให้การพยาบาลหลังส่งเวรเสร็จสิ้น เช่น ขณะเวลา 7.00 น. ที่กำลังรายงานพยาบาลอาจพูดว่า “ครบกำหนดวัดสัญญาณชีพของนายลีอีกครั้งในเวลา 7.30 น. และครบเปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเวลา 8.00 น.” ซึ่งควรบอกข้อมูลนี้หลังจากรายงานข้อมูลอื่นเสร็จแล้วเพื่อให้สามารถจดจำได้

11) ข้อมูลควรกระชับและไม่ต้องบอกรายละเอียดเมื่อเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น “วัดสัญญาณชีพ เวลา 8.00 น. และเวลา 11.50 น. เมื่อเป็นการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน ไม่ต้องรายงานเกี่ยวกับญาติที่มาเยี่ยมถ้าไม่ได้เป็นประเด็นปัญหาหรือเกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำหรือการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมและการมาเยี่ยมเป็นการกระทำปกติทางสังคม

1.6.3 อารี ชีวเกษมสุข (2551) ได้สรุปข้อมูลทางการพยาบาลในการรายงานการส่งเวรไว้ดังนี้

1) เตรียมข้อมูลเพื่อรายงานส่งเวร โดยรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้

(1) ปัญหาของผู้ป่วยหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล อาการและการแสดงของผู้ป่วย

(2) การพยาบาล การรักษาหรือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ

(3) การประเมินผลการพยาบาลหรือการรักษาที่ได้รับ

(4) ข้อมูลสำคัญอื่นๆ

ข้อมูลเหล่านี้สามารถรวบรวมได้จากคาร์เด็กซ์ แฟ้มรายงานของผู้ป่วย ใบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโรค และผลการตรวจพิเศษ

2) รายงานส่งเวร โดยรายงานข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

(1) หมายเลขห้องหรือเตียง

(2) ชื่อ - สกุล ของผู้ป่วย อายุ

(3) การวินิจฉัยโรค (หากมีการเปลี่ยนแปลงบอกการวินิจฉัยโรคครั้งล่าสุด)

(4) การผ่าตัด และวันที่ผ่าตัด (ถ้ามี)

(5) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย โดยบอกข้อมูลตามลำดับดังนี้

ก. ปัญหาของผู้ป่วยหรืออาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย (หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามี)

ข. การพยาบาล การรักษาหรือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ

ค. การประเมินผลการพยาบาล หรือการรักษา (ถ้ามี)

ง. ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.6.4 ภาณุ อดกลั้น (2554) กล่าวถึงข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการรายงานการส่งเวรโดยใช้หลัก“ดีพี่” (D-PE) ได้แก่

1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย (Data) การบอกเล่าข้อมูลให้ผู้รับเวรเห็นภาพตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการการเข้ามาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน เช่น

(1) บอก ชื่อ - สกุลผู้ป่วย หมายเลขเตียง การวินิจฉัยโรค

(2) อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ และอื่นๆ

(3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ การเอกซเรย์ และอื่นๆ

2) ปัญหาและการแก้ปัญหา (Problem and Problem Solving) รายงานเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้แก่

(1) รายงานให้ผู้รับเวรได้ทราบว่าปัญหาคืออะไร เช่น เสียเลือดมาก แพทย์แก้ไขด้วยการเย็บมัดเส้นเลือด เป็นต้น

(2) พยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จึงเช็ดตัวลดไข้ให้

(3) กายภาพบำบัดพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดขณะทำกายภาพให้จึงให้พักและประคบเย็น เป็นต้น

3) ประเมินสภาพปัญหา (Evaluation) เป็นการประเมินว่าเมื่อแก้ปัญหาในแต่ละเรื่องแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ควรสรุปให้ได้ใน 3 ทางได้แก่ ดีขึ้น เท่าเดิม แย่ลง

สรุปว่า ข้อมูลที่ใช้ในรายงานการส่งเวรประกอบด้วยข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของผู้ป่วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และ 3) การประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

1.7 วิธีการของรายงานการส่งเวร

จากการศึกษาเรื่องรายงานการส่งเวร พบว่า ไม่มีการกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรออกมาเป็นมาตรฐาน หรือใช้กันอย่างแพร่หลายแต่อย่างใดโดยทั่วไปขึ้นกันบริบทของหน่วยงานนั้นๆ สามารถแบ่งออกเป็น 4 วิธี (Nelson and Massey 2010; Sexton 2004) ดังนี้

1) รายงานการส่งเวรโดยการพูด (Verbal Shift Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่มีข้อดีคือสามารถซักถามข้อสงสัยให้กระจ่างในเวลานั้นได้ข้อมูลครบถ้วนและเป็นการสื่อสารที่เห็นหน้ากันถ้ารายงานการส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วยจะทำให้มองเห็นผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้ป่วยที่ข้างเตียง การสังเกต การตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บริเวณที่แทงเข็มหรือการประเมินด้านอื่นสามารถทำได้

2) รายงานการส่งเวรโดยใช้เทป (Taped Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่พยาบาลได้บันทึกเสียงไว้แล้ว ข้อดีคือ เป็นการรายงานที่กระชับ เข้าถึงง่าย เป็นการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า และง่ายต่อการทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน

3) รายงานการส่งเวรแบบการเขียนรายงาน (Written Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่ประหยัดเวลาและได้ข้อมูลครบถ้วน และเป็นการสื่อสารที่เห็นหน้ากันและมีการสำรองข้อมูลในเอกสารหากการรายงานขาดข้อมูลบางอย่าง

4) รายงานการส่งเวรโดยคอมพิวเตอร์ (Computerized Report) เป็นการรายงานการส่งเวรที่มีความสะดวกทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมีผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

โดยสรุป รายงานการส่งเวรนี้มีสาระและเนื้อหาที่จำเป็นหลายประการสำหรับการสื่อสารในทีมการพยาบาล และใช้เวลาในการรายงานการส่งเวรพอสมควร รายงานการส่งเวรจำเป็นต้องมีการจัดให้เป็นระบบระเบียบเพื่อให้การรายงานการส่งเวรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรจะเป็นแนวทางในการจัดระบบรายงานการส่งเวรที่สำคัญและทำให้ลดการสื่อสารที่ผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.8 ปัญหาในการรายงานการส่งเวร

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งของต่างประเทศและของประเทศไทยพบประเด็นปัญหาในจากรายงานการส่งเวร ดังนี้

*1.8.1 รูปแบบรายงานการส่งเวร*ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้รายงานการส่งเวรไม่มีมาตรฐานส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดความสับสน พยาบาลที่รับเวรไม่สามารถที่จะประเมินและจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลได้ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดูแลผู้ป่วย (Chung et. al., 2011) รายงานการส่งเวรที่มีรูปแบบมาตรฐานจะทำให้รายงานการส่งเวรมีประสิทธิภาพ เช่น ช่วยลดการสูญหายข้อมูลที่สำคัญ ป้องกันการเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย และต่อองค์การ เป็นต้น (Gephart, 2012)

*1.8.2 รายงานการส่งเวร*ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาการและการแสดง การรักษาที่ได้รับส่งด้วยความรู้สึกส่วนตัว เนื้อหาสาระที่ส่งเวรกันส่วนใหญ่จะมุ่งการรักษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่มั่นใจในภาระงานและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองบางคนเกิดความสับสนในหน้าที่รับผิดชอบของตนทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2537) มีการรายงานข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาการและอาการแสดง และการรักษาที่ได้รับ ส่งเวรด้วยความรู้สึกส่วนตัว (Tucker et al.2009)

1.8.3 ระยะเวลารายงานการส่งเวรนาน รายงานการส่งเวรที่ใช้เวลานานอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และอาจทำให้เวลาที่จะทำงานสำคัญลดน้อยลง (Scovell, 2010) การใช้เวลาในรายงานการส่งเวรนาน ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในหน้าที่ไม่เสร็จในเวรที่ตนรับผิดชอบ (Dean, 2009)

1.8.4 สิ่งรบกวนระหว่างรายงานการส่งเวร รายงานการส่งเวรที่เคาน์เตอร์หรือข้างเตียงผู้ป่วย จะมีเสียงรบกวน เช่น จากการพูดคุย เสียงโทรศัพท์ และโทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้ผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับเวรขาดสมาธิ หยุดการสื่อสารไปชั่วขณะ ทำให้ส่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (Staggers and Jenning, 2009) นอกจากนี้เคาน์เตอร์พยาบาลไม่ใช่สถานที่สงบเสมอไป แพทย์อาจเข้ามา หรือบุคลากรอื่นเข้ามาขอความช่วยเหลือหรือคำชี้แจง การถูกรบกวนบ่อยๆเป็นสาเหตุการเกิดความไม่พึงพอใจในรายงานการส่งเวร (Scovell, 2010) บางครั้งยังมีเสียงดังรบกวนในขณะรับส่งข้อมูลซึ่งได้แก่ เสียงร้องของเด็กป่วย เสียงญาติคุย เสียงโทรศัพท์ สิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัจจัยทำให้รอนานการรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันเวลา (เจียมจิตต์ เฉลิมชุติเดช และคณะ 2553)

2. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวร

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวรมี 3 ประการได้แก่ 1) กระบวนการพยาบาล 2) การดูแลผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต และ 3) กระบวนการบริหารความเสี่ยง ดังจะกล่าวรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

2.1 กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจของการพยาบาล เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีการแก้ไขปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล มีเป้าหมายที่ชัดเจน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

Alfaro - LeFevre (2010) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นกระบวนการที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ และเป็นรูปแบบในการสื่อสารของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย (2548) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่พยาบาลระดับวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือเป็นความสำคัญของวิชาชีพ และยังมีความสำคัญต่อการศึกษา การบริหาร การวิจัย และแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ

อารี ชีวเกษมสุข (2551) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่เป็นระเบียบสำหรับการวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พรศิริ พันธสี (2554) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นวิชาชีพพยาบาล

โดยสรุป กระบวนการพยาบาล หมายถึง วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการไม่เฉพาะเจาะจงเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการ

2.1.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดในศาสตร์การพยาบาลเป็นพื้นฐานจากความคิดเห็นของนักวิชาการหลายคน (อารี ชีวเกษมสุข 2551; พรศิริ พันธสี 2554)) กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

*1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย*จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจากตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (individualized care) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง (continuity of care) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (comprehensive of care)

2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสพยาบาลได้ทำงานด้วยความเป็นอิสระ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มภาคภูมิบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล นอกจากนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลยังช่วยให้พยาบาลทราบถึงเป้าหมายของการพยาบาลชัดเจน ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง จนกว่าปัญหาของผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขให้หมดไป ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

*3) การใช้กระบวนการพยาบาล*ในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และผู้ร่วมงานมีความเชื่อถือไว้วางใจอันจะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียงของวิชาชีพโดยภาพรวม และช่วยให้พยาบาลได้ฝึกทักษะการใช้ความคิด อย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการคิด วิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

*4) กระบวนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารของทีม*การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันเพราะแผนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมให้มีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานจึงลดความซ้ำซ้อนหรือความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล

*5) กระบวนการพยาบาลช่วยให้การมอบหมายงาน*ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน ช่วยให้มีแนวทางในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลเนื่องจากมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า ทำให้สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญทำให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคลและต่อเนื่อง พยาบาลสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้เป็นที่ยอมรับและมีชื่อเสียงทางวิชาชีพ

2.1.3 ลักษณะของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีลักษณะสำคัญ (Alfaro-LeFevre 2010;อารี ชีวเกษมสุข 2551) ดังนี้

1) เป็นระบบระเบียบ (Systematic) กระบวนการพยาบาลจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คล้ายกับกระบวนการแก้ปัญหา (problem - solving process) ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client centre) การใช้กระบวนการพยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยมุ่งช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก มิใช่มุ่งการทำงานของพยาบาลให้สำเร็จ

3) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย (Goal - directed) การใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ (Outcome-oriented) เป้าหมายหรือผลลัพธ์ หมายถึง เป้าหมายหรือผลลัพธ์ของผู้ป่วย

4) เป็นกระบวนการเชิงมนุษยธรรม (Humanistic) ทำให้พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล และความแตกต่างของบุคคลทั้งในด้านความต้องการ ความสนใจ และความรู้สึก

5) มีความเป็นพลวัต (Dynamic) พยาบาลสามารถใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลกลับไปกลับมาได้ เช่น ประเมินผู้ป่วยใหม่อีกครั้งเพื่อตรวจสอบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดไว้ถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น

6) เป็นกระบวนการที่ใช้สติปัญญา (Cognitive process) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.1.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Alfaro - LeFevre 2010 ดังต่อไปนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ที่มีความสำคัญที่สุด เพราะการประเมินสภาพจะเป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (individualized) วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 6 ขั้นตอน คือ

(1) การรวบรวมข้อมูล (Collecting the data) ตั้งแต่แรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลของพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกไป การเก็บรวบรวมของมูลมีหลายวิธี เช่น สังเกต สัมภาษณ์ หรือ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย จากบันทึกและรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เช่น บันทึกต่างๆ ของพยาบาล บันทึกของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ เป็นต้น ข้อมูลที่รวบรวมได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลอัตนัย (subjective data เป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการจากบุคคลที่เกี่ยวข้องและจากบุคลากรในทีมสุขภาพ มักบันทึกเป็นคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ เช่น ปวดแผล คลื่นไส้ เป็นต้น และ 2) ข้อมูลปรนัย (objective data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย หรือการตรวจวัด เช่น วัดสัญญาณชีพ สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น

(2) การระบุข้อปัญหาและลงความเห็น (Identifying cues and making inferences) พยาบาลจะต้องระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่สังเกตได้ จดจำและรวบรวมเป็นบทสรุปไว้โดยชี้ให้เห็นได้อย่างชัดแจ้ง

(3) การตรวจสอบข้อมูล (Validating data) พยาบาลควรตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ว่า มีความถูกต้องและเป็นจริง วิธีการตรวจสอบ เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย เป็นต้น

(4) การจัดกลุ่มข้อมูล (Organizing or clustering data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบแล้วมาแยกเป็นกลุ่มๆ โดยจัดข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เอาไว้ด้วยกัน

(5) ระบุรูปแบบการช่วยเหลืออย่างมีวิจารณญาณ (Identifying patterns testing first impressions) พยาบาลควรประเมินรูปแบบการดำเนินชีวิต และรวบรวมเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้มากกว่าการทำตามหน้าที่

(6) การรายงานและการบันทึกข้อมูล (Reporting and recording data) ภายหลังรวบรวมข้อมูลตรวจสอบและจัดกลุ่มข้อมูล พยาบาลจะบันทึกข้อมูลในแบบประเมินผู้ป่วยการประเมินสภาพสามารถ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินสภาพขั้นต้น (initial assessment) เป็นการประเมินผู้ป่วยช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 2) ประเมินสภาพในระยะต่อเนื่อง (ongoing assessment) เป็นการตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และ 3) ประเมินสภาพซ้ำ (reassessment) เป็นการประเมินผู้ป่วยซ้ำในช่วงการประเมินผลการพยาบาล เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินซ้ำจะนำไปสู่การประเมินสภาพผู้ป่วยใหม่ การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลใหม่

2) การวินิจฉัย (Diagnosis) หรือการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องแปลข้อมูลโดยการวิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เป็นการตัดสินทางคลินิกถึงการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและกระบวนการของชีวิตตามที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดของบุคคล ครอบครัวและชุมชน พยาบาลจะใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นแนวทางพื้นฐานในการเลือกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการตอบสนองผู้ป่วยและแสดงออกถึงความรับผิดชอบของพยาบาลในการช่วยให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

3) การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวางแผนทุกระยะโดยมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยใหม่ และมีการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเดิมและปัญหาเดิมที่มีอยู่ ทำให้ทราบว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และ การวางแผนเพื่อจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งจะกระทำตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษา

4) การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการปฏิบัติการพยาบาลใดๆ ต่อผู้ใช้บริการก็ตาม การดำเนินการในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องกระทำให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคและศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนดไว้แล้ว

5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล เป็นการตัดสินใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่รวบรวมได้กับเกณฑ์การประเมินผลของเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรายงานการส่งเวรมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะราย เพราะดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยรายงานในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะใช้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จัดลำดับการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังตามสภาพความเร่งด่วนของปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายจะทำให้พยาบาลเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยและลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรได้โดยเฉพาะการดูแลทารกกึ่งวิกฤตจะต้องมีการวางแผนการดูแลที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยในระดับกึ่งวิกฤตมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง

2.2 การดูแลผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต (Intermediate Care Unit)

2.2.1 หอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต

1) ความหมายหอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต

หอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤตหมายถึง หอผู้ป่วยทารกที่มีศักยภาพที่อยู่ระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งเกณฑ์การรับผู้ป่วยขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาลกำหนด มีชื่อเรียกหลายอย่าง คือ Intermediate care, NICU step-down, special care, growing preemie unit Level II หรืออื่นๆ ทารกส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีน้ำหนักมากพอที่ไม่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งตัวชี้วัดของทารกกึ่งวิกฤตจะแตกต่างกันออกไป แต่โดยทั่วไปมักเป็นทารกที่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และไม่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดมากเหมือนไอ.ซี.ยู. (American Academy of Pediatrics 2009)

ระดับของการดูแลทารกกึ่งวิกฤต (Intermediate care) เป็นทารกที่ไม่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Intensive care) ต้องการดูแล 6-12 ชั่วโมงต่อวัน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ 2550)

การให้การพยาบาลทารกกึ่งวิกฤตจะต้องทำการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน ได้แก่ ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทารกที่เจ็บป่วย ทารกที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม และทารกที่ฟื้นจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง (Pediatrics 2004)

2.2.2 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนและภาวะที่เป็นความเสี่ยงในทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการดูแล (พัชรี วรกิจพูนผล 2554) มี 7 ประการ ดังนี้

1) การให้การพยาบาลที่ผิดลูกผิดคน ในขณะที่ทารกแรกเกิดอยู่ในโรงพยาบาลนั้น การแยกแยะทารกแรกเกิดแต่ละคนจะดูจากป้ายชื่อที่ติดอยู่ที่ข้อมือและข้อเท้า ซึ่งปกติจะเป็นเชือกที่ผูกให้แน่นพอดีกับข้อมือทันทีแรกเกิดในห้องคลอด และป้ายพลาสติกที่ข้อเท้าซึ่งใส่ให้ทันทีที่รับทารกเข้าหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่อาจมีการเลื่อนหลุดไปในขณะที่เปลี่ยนผ้าอ้อม หรืออาบน้ำ ดังนั้นก่อนที่จะทำหัตถการใดๆ กับทารกทุกครั้ง พยาบาลจึงต้องตรวจดูป้ายชื่อที่ข้อมือและข้อเท้าทุกครั้ง

2) การตกจากที่สูง ทารกแรกเกิดยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นส่วนใหญ่ทารกจะต้องนอนที่เบาะหรือในเตียงทารก หรืออุ้ม ดังนั้นความเสี่ยงของการตกจากที่สูงได้แก่ ผู้ดูแลที่ขาดทักษะในการอุ้มหรือขณะเคลื่อนย้ายทารก และความประมาทในการปล่อยทารกให้นอนตามลำพังบนโต๊ะหรือเบาะที่สูงที่ไม่มีที่กั้นโดยคิดว่าทารกยังไม่สามารถพลิกคว่ำได้

จึงไม่น่าจะตก พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีทักษะในการอุ้ม เคลื่อนย้ายทารก และหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายไกลๆ หรือเคลื่อนย้ายระหว่างหอผู้ป่วยต้องให้ทารกนอนในเตียงที่มีล้อสำหรับการเคลื่อนย้ายเท่านั้น ในการดูแลในชีวิตประจำวันนั้น แนะนำมารดาว่า ต้องไม่ปล่อยทารกให้นอนตามลำพังบนโต๊ะ โซฟา หรือเบาะที่สูงที่ไม่มีที่กั้น

3) การบาดเจ็บจากของมีคมและน้ำร้อนลวก ทารกมีรีเฟล็กซ์กำมือ (palmar grasping reflex) เมื่อมีสิ่งใดๆ ก็ตามอยู่ในมือทารกก็จะคว้าเข้าหาตัวและกำไว้แน่น ดังนั้นควรระมัดระวังสิ่งของที่มีคมต่างๆ เช่น เข็มกลัด กรรไกร เป็นต้น ทั้งนี้เพราะผิวหนังของทารกบอบบาง ในบางครั้งทารกจึงมีรอยขีดข่วนบริเวณใบหน้าซึ่งเกิดจากเล็บของทารกเอง ผู้ดูแลอาจใส่ถุงมือให้กับทารกและผู้ดูแลควรตัดเล็บของตนเองให้สั้นระวังคมจากบัตรป้ายชื่อ นอกจากนี้ผิวหนังของทารกอาจได้รับบาดเจ็บจากการไหม้ของน้ำสำหรับอาบน้ำให้ทารกที่ร้อนจนเกินไปหรือกระเป๋าน้ำร้อนและถุงถั่วที่ใช้เพื่อให้ความอบอุ่นที่ผิดวิธี

4) ทางเดินหายใจอุดกั้น การห่อตัวทารกด้วยผ้าเช็ดตัวหรือผ้าอ้อมไม่ควรรัดให้แน่นจนเกินไป ไม่ให้ผ้าบังบริเวณใบหน้าของทารก สำหรับการจัดท่านอนทารก ควรจัดให้นอนตะแคงยกศีรษะให้สูงพอประมาณ โดยจัดให้ลำตัว คอ ใบหน้าอยู่ในแนวตรงกึ่งกลางลำตัว ทั้งนี้ไม่ควรจัดท่านอนคว่ำ เพราะเป็นท่านอนที่อันตรายมากที่สุดสำหรับทารก จากการวิจัยพบว่าการนอนคว่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อกลุ่มอาการตายฉับพลันของทารกโดยไม่ทราบสาเหตุ (Sudden infant death syndrome:SIDS) แต่ทั้งนี้ในทารกเกิดก่อนกำหนดการจัดท่านอนในทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า การจัดท่านอนคว่ำในทารกเกิดก่อนกำหนดช่วยให้การหายใจดีขึ้น ทารกหลับได้นาน การดูดซึมสารอาหารได้ดี แต่ทั้งนี้ควรมีการเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด

5) การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ต้องดูแลอุณหภูมิกายของทารกให้คงที่หากทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ โดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือรักษาอย่างถูกวิธี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายของทารก

6) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วไม่ได้รับการรักษานั้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ตลอดจนปัญญาอ่อนได้ แนวทางการป้องกันในทารกกลุ่มเสี่ยงคือ ดูแลให้ได้รับนมเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ และประเมินระดับน้ำตาล

7) การป้องกันการติดเชื้อ ในการดูแลทารกแรกเกิดใช้หลัก Standard precaution โดยเน้นการล้างมือและมีหลักการในการดูแลกิจวัตรประจำวันและการป้องกันการติดเชื้อ

สำหรับความเสี่ยงเฉพาะโรคสำคัญ 5 โรคของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีดังนี้ (เอกสารด้านบริการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา 2556)

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะสมองได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนถ่ายเลือด

1) ทารกที่น้ำแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร

2) ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเสี่ยงที่สำคัญ 9 ประการ ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจ เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการทำหัตถการต่างๆ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าหรือไม่สมวัย และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

3) ทารกที่มีภาวะติดเชื้อในร่างกายมีความเสี่ยงที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อในระบบประสาทและสมอง และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาและสารน้ำ

4) ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก มีความเสี่ยงที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจน เช่นพิษของออกซิเจนทำให้หลอดเลือดในจอประสาทตาผิดปกติ

โดยสรุป รายงานการส่งเวรของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตำรวจ พยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย จึงได้นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและผลของการปฏิบัติการพยาบาลมารายงานการส่งเวรให้พยาบาลเวรถัดไปได้เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย ทั้งนี้รายงานการส่งเวรต้องมีรูปแบบที่ชัดเจนและประกอบกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกกลุ่มดังกล่าว

2.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

2.3.1 ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

วิลสันและทิงเกิล (Wilson and Tingle 1999) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการค้นหาความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพการให้บริการ นำความเสี่ยงนั้นมาประเมินค่าและการดำเนินการขจัดหรือลดความเสี่ยง

รัชนี นามจันทรา และ วรรณี บุญช่วยเหลือ (2553) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงหมายถึงการพัฒนาและดำเนินกลยุทธ์ในการป้องกันการเกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และชื่อเสียง ของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์การ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการบริการพยาบาล ทางด้านผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากอุบัติเหตุหรือจากการได้รับการบริการพยาบาลที่ผิดพลาด รวมถึงการเสียชีวิตโดยไม่มีเหตุอันควรจากการเจ็บป่วย การสูญเสียทางจิตใจ ถูกทำร้ายหรือคุกคามทางจิตใจ ทำให้เสียหน้าหรือขายหน้า การถูกละเมิดสิทธิ การถูกเปิดเผยข้อมูลของตน การถูกลบหลู่ความเชื่อของตน ทางด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการให้บริการและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ องค์กรสูญเสียเงิน ทรัพย์สิน และชื่อเสียง เป็นต้น

อารี ชีวเกษมสุข (2555) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การประเมิน วางแผน และดำเนินการ เพื่อลดหรือกำจัดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับองค์การ โดยความเสี่ยง เป็นโอกาสที่จะเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการหรือระบบบริหาร มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

สรุปได้ว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ องค์การ โดยมีการค้นหา วิเคราะห์ จัดการและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการสูญเสียเงิน ทรัพย์สิน และชื่อเสียงขององค์การ

2.3.2 ประเภทของความเสี่ยง

ความเสี่ยงในสถานพยาบาลอาจจำแนกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (วราภรณ์ แสงทวีสิน 2546;วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ 2550) มีรายละเอียด ดังนี้

1) ความเสี่ยงต่อองค์การหรือความเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ระบบรักษาความปลอดภัย ขโมย การทำลายสิ่งแวดล้อมของส่วนรวม อาคาร สถานที่ การสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เป็นต้น

2) ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ อาจเกิดมาจาก การรักษาผิดพลาด ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อองค์การ เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดกับด้านร่างกาย ด้านจิตใจ (ถูกคุกคาม ทำให้กลัว อับอาย สับสน) ด้านสังคม (การละเมิดสิทธิผู้ป่วย) และด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความเชื่อรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย

ประเภทของความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอาจจำแนกตามลักษณะหรือสาเหตุของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและพบบ่อย ดังนี้

1) การวินิจฉัย เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด เป็นต้น

2) การรักษาเช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะน้ำไขสันหลังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจน เป็นต้น

3) การให้ยา/สารน้ำ/เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เช่น การให้ยาผิดชนิด หรือผิดขนาด การให้เลือดผิดคน การให้สารน้ำผิดอัตรา เป็นต้น

4) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เกิดแผลกดทับจากการติดเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เป็นต้น

5) การผ่าตัด/วิสัญญี เช่น การผ่าตัดผิดข้างหรือผิดตำแหน่งผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบมากเกินไป เป็นต้น

6) อื่นๆ เช่น การติดสื่อสาร การส่งตรวจ เช่น การสื่อสารผิดพลาด การส่งตรวจผิดคน เป็นต้น

2.3.3 กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นรูปธรรมของการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Wilson and Tingle 1999: อารี ชีวเกษมสุข 2551) ดังนี้

1) การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) เป็นกระบวนการที่สถานบริการสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในองค์การ การค้นหา และการประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการป้องกัน การควบคุมและยับยั้งความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นหลักฐานสำคัญในระบบการบริหารความเสี่ยง การจัดการอุบัติการณ์จะมีประสิทธิภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับการค้นหาอุบัติการณ์ความผิดพลาด และเหตุการณ์เกือบเกิดความผิดพลาด (near misses) ดังนั้นก่อนเกิดเหตุการณ์เหล่านั้น และดำเนินการแก้ไขผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากอุบัติการณ์ดังกล่าวอย่างรวดเร็วและสร้างสรรค์

2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) เป็นกระบวนการการตัดสินความรุนแรงของความสูญเสียและจำแนกความเสี่ยงหรือโอกาสของการเกิดความสูญเสียขึ้นโดยจะสัมพันธ์กับการค้นหาความเสี่ยงและโอกาสของการเกิดความเสี่ยง

3) การจัดการกับความเสี่ยง (Risk treatment) เป็นการเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการจัดการกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในองค์การ กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงหรือควบคุมความเสียหาย ได้แก่ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การผ่องถ่ายความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ และการแบ่งแยกความเสี่ยง

4) การประเมินผลความเสี่ยง (Risk evaluation) เป็นขั้นตอนที่ระบุว่าการจัดการนั้นได้กำจัด ป้องกัน หรือลดความเสี่ยงหรือไม่ และวิธีที่เลือกใช้นั้นถูกต้องและช่วยลดความเสี่ยงได้หรือไม่

5) การติดตามผลความเสี่ยง (Risk follow-up) การติดตามผลนั้นเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ผิดพลาดและการรักษาความเปลี่ยนแปลงนั้นไว้ให้ได้มิฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานอาจหวนกลับไปทำงานแบบเก่าๆ อย่างที่เคยทำก็ได้

สรุปได้ว่า การบริหารความความเสี่ยง เป็นกระบวนการจัดการเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ และมีขั้นตอนเทียบเคียงใช้กับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ตัวอย่าง เช่น ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวร เป็นต้น อย่างไรก็ตามการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหานอกจากจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงแล้วยังจำเป็นต้องมีการรายงานการส่งเวรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ รายงานการส่งเวรที่ดีจะอยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารที่ดีซึ่งจะกล่าวต่อไป

3. การสื่อสาร

3.1 ความหมายและจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

โบว์ดัทส์ และบุโน (Bowdutch and Buono 2001) กล่าวว่า การสื่อสาร(Communication) หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับและการรับรู้ความหมายระหว่างทั้งสองฝ่าย

เฮลล์ริเกล ดี และคณะ (Hellriegel D et al.2005) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การส่งต่อและการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นๆ โดยการใช้

สัญลักษณ์ ประกอบด้วยกระบวนการส่ง และกระบวนการรับ นอกจากนี้ยังเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ ค่านิยม ข้อคิดเห็น และข้อเท็จจริง

สำนักผู้อำนวยการการศึกษาสาธารณะของรัฐวอชิงตัน (Office of Superintendent of Public Instruction State of Washington) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่เราให้ความหมาย และสื่อความหมายออกไป เพื่อที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันกระบวนการนี้ใช้ทักษะหลายอย่างทั้งกระบวนภายในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล การฟัง การสังเกต การพูด การถาม การวิเคราะห์ และการประเมิน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามลำดับพัฒนาการ และถูกนำไปใช้ในทุกๆ ด้านของชีวิต โรงเรียน ชุมชน การทำงาน และมากไปกว่านั้น ความร่วมมือ และการประสานงานเกิดขึ้นผ่านกระบวนการสื่อสาร

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างรวดเร็ว และถูกต้องอาจจะเป็นคำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ เช่น การแสดงสีหน้าและอารมณ์ การแสดงสายตา ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง เป็นต้น การสื่อสารเกิดได้หลายลักษณะ เช่น ตัวต่อตัว กลุ่มคนภายในองค์การ ประชาชนและสาธารณชนโดยทั่วไป เป็นต้น

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) กล่าวว่าการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร โดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆในการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป

รัชนี อยู่ศิริ (2551) กล่าวว่าการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ข่าวสาร ข้อมูล สารสนเทศ(Information) ถูกส่งผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เพื่อให้เข้าใจตรงกันหรือเพื่อให้ความคิด (Idea) ถูกเปลี่ยนให้เป็นการกระทำ

โดยสรุป การสื่อสารหมายถึงกระบวนการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารต่างๆเพื่อ ให้เข้าใจตรงกัน

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายพอสรุปได้ 3 ประเภท (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545) ดังนี้

1) เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริงและความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานในการที่จะช่วยในการบริการผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

2) เพื่อสร้างเจตคติที่ดี สำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง เกิดความร่วมมือร่วมใจและพอใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินการต่อไป รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรับบริการหรือผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลด้วย

3.2 กระบวนการสื่อสาร

พอตเตอร์ และ คณะ (Potter et al. 2013) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่งและมีหลายมิติ องค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารแสดงให้เห็นถึงกระบวนที่ซับซ้อนขององค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในสถานการณ์ทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะหลายอย่างที่มีผลต่อรูปแบบการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพควรจะคิดวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อที่จะได้ติดต่อสื่อสารอย่างตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพดังนี้

1) สิ่งอ้างอิง (Referent) สิ่งอ้างอิงจูงใจให้บุคคลหนึ่งติดต่อสื่อสารกับอีกบุคคลหนึ่งในการให้บริการสุขภาพ ภาพ เสียง กลิ่น ตารางเวลา ข้อความ วัตถุ อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ ความคิด และสัญญาณอื่นเป็นสิ่งริเริ่มการสื่อสาร การที่เรารู้ว่าสิ่งกระตุ้นใดทำให้เกิดการสื่อสารจะทำให้เราพัฒนาและจัดการกับข้อความ/สารได้อย่างมีประสิทธิผลมากขึ้นและรับรู้ความหมายของสารที่ได้รับดีขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเช่น ภาวะหายใจลำบากกระตุ้นให้พยาบาลตอบสนองความต้องการแตกต่างจากเมื่อผู้ป่วยบอกว่าหิว เป็นต้น

2) ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผู้ส่งสารเป็นบุคคลที่ป้อนรหัสและส่งข้อความ/สารในขณะที่ผู้รับสารเป็นผู้รับและถอดรหัสข้อความ/สารที่ได้ ผู้ส่งสารจะใส่ความคิดหรือความรู้สึกไปในรูปแบบใดๆที่ถูกถ่ายทอดออกไปโดยคงความถูกต้องของเนื้อหาและอารมณ์ ข้อความ/สารที่ผู้ส่งสารส่งไปทำหน้าที่เหมือนสิ่งอ้างอิงของผู้รับสารผู้ที่มีหน้าที่ต้องแปลผลและตอบสนองต่อข้อความสารนั้น บทบาทของผู้ส่งและผู้รับสารจะเปลี่ยนแปลงสลับกันกลับไปกลับมาในขณะที่คนสองคนมีปฏิสัมพันธ์กัน บางครั้งการส่งและการรับเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีบางสิ่งเหมือนกัน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากเท่าไร พวกเขาก็มีแนวโน้มที่จะรับรู้ความหมายของอีกฝ่ายหนึ่งและตอบสนองได้อย่างถูกต้องมากขึ้นเท่านั้น

3) ข้อความ/สาร ข้อความ/สารเป็นเนื้อหาของการสื่อสาร ประกอบไปด้วยการสื่อสารด้วยวาจา การสื่อสารแบบไม่ใช้วาจาและภาษาเชิงสัญลักษณ์ บางครั้งการรับรู้ของบุคคลบิดเบือนการแปลความของผู้รับสาร พยาบาล 2 คนสามารถให้ข้อมูลเดียวกันด้วยข้อความ/สารที่

แตกต่างกันเพราะว่าลักษณะ/วิธีการการสื่อสารส่วนบุคคล คนสองคนเข้าใจสารหรือข้อความที่เหมือนกันได้แตกต่างกัน เราส่งสารได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยแสดงออกอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมาและด้วยอากัปกริยาที่ผู้รับสารคุ้นเคย เราสามารถตัดสินได้ว่าเมื่อไรควรจะอธิบายเพื่อให้เกิดความชัดเจนได้โดยการมองสัญญาณที่เป็นอวัจนภาษาของผู้ฟัง ซึ่งจะบ่งบอกถึงความสับสน หรือความไม่เข้าใจ การสื่อสารจะเป็นไปได้ยากเมื่อผู้ที่กำลังสื่อสารกันมีระดับการศึกษาและประสบการณ์ต่างกัน

“คุณคาดคะเนการผ่าได้ดีโดยที่ไม่เกิดหนองเลย” มีความหมายเช่นเดียวกับ “ขอบแผลของคุณปิดสนิทและไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อเลย” แต่ประโยคหลังเข้าใจได้ง่ายกว่า นอกจากนั้นยังสามารถส่งสารด้วยการเขียนแต่ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถอ่านได้

4) ช่องทางการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง การส่งและการรับสารผ่านการมองเห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัส การแสดงออกทางสีหน้าส่งสารที่เป็นภาพ คำพูดส่งผ่านช่องทางการได้ยิน และการสัมผัสใช้ช่องทางที่สัมผัสได้ โดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจสารได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อผู้ส่งใช้ช่องทางมากกว่าหนึ่งช่องทางในการส่งสาร ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อสอนผู้ป่วยให้ฉีดอินสุลินด้วยตนเอง พยาบาลอธิบายและสาธิตวิธีการทำ ให้เอกสารข้อมูลแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยการใช้ขวดยาและเข็มฉีดยา พยาบาลใช้ทั้งวัจนภาษา อวัจนภาษาและสื่อ เป็นช่องทางการสื่อสาร พวกเขาส่งและรับสารระหว่างบุคคลโดยการเขียนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การโทรศัพท์ เพจเจอร์ โดยเทปบันทึกเสียง และวีดีโอเทป ผ่านแฟกซ์และอีเมลและผ่านการให้ข้อมูลทางเว็บไซต์

5) การสะท้อนกลับ การสะท้อนกลับ เป็นสารที่ผู้รับส่งกลับมา แสดงถึงผู้รับเข้าใจความหมายของสารที่ได้รับจากผู้ส่งหรือไม่ ผู้ส่งต้องการทั้งการสะท้อนกลับทั้งที่เป็นวาจา และไม่ใช้วาจาเพื่อที่จะประเมินถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร ผู้ส่งและผู้รับสารจะต้องมีความไว และเปิดรับสารของอีกฝ่ายหนึ่ง ทำความเข้าใจกับสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนั้นในสัมพันธภาพทางสังคมบุคคลทั้งสองฝ่ายต่างถูกคาดหวังเท่าๆ กันให้เปิดรับและมีความชัดเจนแต่สำหรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลถูกคาดหวังมากกว่าผู้ป่วย

6) ตัวแปรระหว่างบุคคล ตัวแปรระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอยู่ในทั้งผู้ส่งและผู้รับสารซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร การรับรู้เป็นตัวแปรหนึ่งซึ่งเป็นการมองโลก(ความจริง) ของแต่ละบุคคลที่มาจากความคาดหวังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลมีความรู้สึก ตีความ และเข้าใจต่อเหตุการณ์แตกต่างกัน พยาบาลกล่าวว่า “คุณดูเงียบมากตั้งแต่ที่ครอบครัวของคุณกลับไป มีอะไรในใจหรือเปล่าค่ะผู้ป่วยรายหนึ่งอาจรับรู้ว่าคำถามของพยาบาลมาจากความใส่ใจและเป็นห่วง แต่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งอาจรับรู้ว่าพยาบาลละเมิดความเป็นส่วนตัวและไม่อยากพูดด้วย ตัวแปรระหว่างบุคคล

ประกอบด้วย การศึกษา ระดับพัฒนาการ พื้นเพทางสังคมและวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ อารมณ์ เพศ สถานะสุขภาพทางกาย บทบาทและความสัมพันธ์ ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้แก่ ความปวด ความวิตกกังวล และผลจากยามีผลกระทบต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

7) สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นสถานที่ที่ผู้ส่งและผู้รับสารติดต่อสื่อสารกันสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสิ่งแวดล้อมจำเป็นที่จะต้องอำนวยความสะดวกทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ที่สื่อสารและมีความปลอดภัย เสียงรบกวน อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไปและขาดความเป็นส่วนตัวหรือไม่มีระยะห่างทำให้เกิดความสับสน ความตึงเครียด และความรู้สึกอึดอัดใจ สิ่งแวดล้อมเบี่ยงเบนความสนใจเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในสถานการณ์ทางคลินิก และรบกวนต่อการส่งสารระหว่างบุคคล เราสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมเท่าที่จะทำได้เพื่อให้สถานการณ์เอื้อต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารข้างต้นยังมีมุมมองของกระบวนการสื่อสาร จากการศึกษาการสื่อสารด้วยมุมมองของการรับรู้จะพบว่ากระบวนการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545; ราณี อิสิชัยกุล 2554) ดังนี้

1) ผู้ส่ง (Sender) หมายถึง ผู้ส่งข่าวสารในรูปของรหัส ผ่านช่องทางสื่อสารด้วยวาจาหรือลายลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือไม่ใช่ถ้อยคำ หรือลายลักษณ์อักษรอาจเป็นคนเดียวหรือหมู่คณะก็ได้

2) การใส่รหัส (Encoding) หมายถึง การทำให้ข่าวสารที่ส่งเปลี่ยนเป็นรหัสหรือใส่ความคิดที่ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้บริหารมักใส่รหัสด้วยการใช้คำพูด ตัวเลข รูปภาพ หรือท่าทางเพื่อให้พนักงานเข้าใจ

3) ข่าวสาร (Message) หมายถึง ข่าวสารที่ส่งมาหรือผลที่ได้จากการถอดรหัส ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือไม่ใช่ถ้อยคำ หรือลายลักษณ์อักษร เช่น คลื่นเสียง วิทยุ จดหมาย อีเมล เป็นต้น

4) ช่องทาง (Channel) หรือสื่อ(Media) ช่องทาง หมายถึง ช่องทางการสื่อสารในองค์การ ได้แก่ จากระดับบนมาสู่ระดับล่าง ระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน และแนวนอน สื่อ หมายถึง วิธีการที่เลือกใช้ในการส่งข่าวสารไปสู่ผู้รับ ได้แก่ การพูดตัวต่อตัว โทรศัพท์ การเขียนบันทึก การรายงาน เป็นต้น สื่อแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ผู้บริหารควรเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะของข่าวสาร จุดประสงค์ของการสื่อสาร ประเภทของผู้รับ ระยะระหว่างผู้ส่งและผู้รับ ช่วงเวลาที่ต้องการเผยแพร่ข่าวสาร และความชอบของผู้ส่ง

5) การถอดรหัส (Decoding) หมายถึงการถอดรหัสของข่าวสารที่ได้รับมาของผู้รับเป็นการแปลถ้อยคำ วาจา ข้อเขียนที่ได้รับเป็นข่าวสารที่ตีความหมายได้

6) การแปลความหมาย (Creating Meaning) กระบวนการสื่อสารด้วยการรับรู้จะแตกต่างจากกระบวนการสื่อสารเดิมที่กล่าวว่า ความหมายได้รับการแปลจากผู้ส่งถึงผู้รับโดยตรง แต่การสื่อสารด้วยการรับรู้มีความเชื่อว่าผู้รับแปลความหมายในใจของตนเอง ทำให้การตีความหมายของผู้รับแตกต่างจากของผู้ส่ง

7) ผู้รับ (Receiver) หมายถึงผู้รับข่าวสารถอดรหัสหรือตีความซึ่งความหมายอาจตรงหรือไม่ตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งก็ได้

8) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึงการส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่งข้อมูลเป็นลักษณะของการตอบรับต่อข่าวสารนั้นๆ

9) สิ่งรบกวน (Noise) หมายถึงปัจจัยอะไรก็ตามในกระบวนการสื่อสารที่รบกวนประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่น การรับรู้ ความหมายของคำ การเลือกใช้ช่องทางไม่ถูกต้องความบกพร่องของสื่อ หรือช่องทางในการสื่อสาร เป็นต้น ผู้บริหารจะปรับปรุงการสื่อสารได้ด้วยการลดสิ่งรบกวน

3.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

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

1) Cที่ 1 Clear ชัดเจน การสื่อสารไม่ว่าจะด้วยการพูด การเขียน จะต้องเป็นการสื่อสารที่มีความชัดเจน เรียบง่าย เมื่อสื่อสารออกไปแล้ว ผู้รับสารต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเช่นเดียวกับผู้ส่งสาร

2) Cที่ 2 Concise มีความกระชับ การสื่อสารที่ดีไม่จำเป็นจะต้อง เขียนหรือพูดยาวๆหรือต้องปริมาณมากๆแต่การสื่อสารที่ดีไม่ว่าการพูดหรือการเขียน ควรพูดหรือเขียนให้มีความสั้นกระชับ

3) Cที่ 3 Correct มีความถูกต้อง เป็นสิ่งที่ผู้ส่งสารควรพิจารณา และตรวจสอบก่อนที่จะส่งสารออกไป ว่าสารที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสารออกไป เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องควรแก้ไขให้ถูกต้องควรแก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่จะส่งสารออกไป

4) Cที่ 4 Courteous มีความสุภาพ พอเหมาะ พอควร สารที่ส่งออกไปควรเป็นไปด้วยความสุภาพ พอเหมาะ พอควร ไม่มากไปหรือน้อยเกินไป ทั้งนี้การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์ คือ

เรียนรู้ และเป็นศิลป์ กล่าวคือ ประยุกต์ใช้ได้ ผู้ส่งจึงต้องรู้จักการวิเคราะห์สถานการณ์และต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้รับสาร

5) Cที่ 5 Concrete สื่อให้มีความสร้างสรรค์ การสื่อที่ดีควรสื่อไปในลักษณะการสร้างสรรค์มากกว่าการทำลายกัน เพราะการสื่อสารในด้านบวกมักจะทำให้ผู้รับสารชื่นชอบมากกว่า การส่งข่าวสารออกไปในทางลบ

6) Cที่ 6 Consider พิจารณาว่าการสื่อสารนั้นสามารถเป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้รับสารหรือทำให้ผู้รับสารคล้อยตามด้วยหรือไม่ เพราะการสื่อสารหากต้องการได้รับความร่วมมือจากผู้รับสาร สารที่ส่งออกไปและผู้ส่งจะต้องทำให้ผู้รับสารเชื่อถือ ยอมรับเสียก่อน

7) Cที่ 7 Complete มีความสมบูรณ์ครบถ้วน การสื่อสารที่ดี สารที่ส่งควรมีความครบถ้วนสมบูรณ์เสียก่อน ที่จะส่งออกไปยังผู้รับสาร กังนั้น ผู้ส่งควรต้องมีการตรวจสอบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่

นอกจากนี้การส่งข่าวสารที่ทำให้ผู้รับข่าวสารบรรลุวัตถุประสงค์คือได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และทันเหตุการณ์จึงควรคำนึงถึงหลักการติดต่อสื่อสาร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550) ดังนี้

1) ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ผู้ส่งข่าวสารต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของการส่งข่าวสารและเข้าใจเนื้อหาข่าวสารที่ต้องการส่งไปให้ผู้รับข่าวสารอย่างแจ่มแจ้ง

2) เนื้อหาข่าวสาร (Content) เนื้อหาของข่าวสารต้องมีความถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริงมีความชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้รับข่าวสาร

3) วิธีการติดต่อสื่อสาร (Means) ต้องเป็นรูปแบบและวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถกระจายข่าวสารได้รวดเร็ว ข่าวสารถึงผู้รับข่าวสารได้ทันเหตุการณ์ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากนี้ให้พิจารณาว่าควรใช้วิธีติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการหรือวิธีการติดต่อสื่อสารไม่เป็นทางการ

4) จังหวะหรือเวลา (Timing) ต้องติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับกาลเทศะโดยส่งข่าวสารไปให้ผู้รับข่าวสารในโอกาสที่เหมาะสม ไม่พูดสอดแทรกในขณะที่ผู้อื่นพูด

5) ถ้อยคำ (Wording) ต้องใช้ข้อความ ประโยค สำนวนและคำที่เข้าใจง่าย สุภาพรวมทั้งเหมาะสมกับสถานภาพทางสังคมของผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร สะกดคำและเรียบเรียงประโยคถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ พูดด้วยน้ำเสียงชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ เร้าความสนใจและออกเสียงควบกล้ำชัดเจน

6) จริยธรรมการติดต่อสื่อสาร (Ethical communication) ผู้ส่งข่าวสารต้องมีจริยธรรมในการติดต่อสื่อสารไม่ส่งข่าวที่เป็นเท็จ จงใจหลอกลวงผู้รับข่าวสาร และจงใจทำให้ผู้รับข่าวสารรู้สึกเสียใจและเข้าใจผิด

7) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) ต้องมีจิตใจเป็นธรรม ไม่มีอคติต่อผู้ส่งข่างสารรวมทั้งมีความตั้งใจรับข่าวสารและถอดรหัสข่าวสาร

3.4 กลยุทธ์ในการพัฒนาการสื่อสารในการรายงานส่งเวร ศูนย์การแก้ไขเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Centre for Patient Safety Solutions 2007) กล่าวว่า องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่คำแนะนำการพัฒนาการสื่อสารสำหรับรายงานการส่งเวร ดังนี้

1) คำนึงถึงการใช้ภาษาที่ใช้กันโดยทั่วไปสำหรับการสื่อสารในข้อมูลที่มีความสำคัญ เช่นการใช้เทคนิค SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

2) จัดสรรเวลาให้พอเหมาะในการสื่อสารข้อมูลที่มีความสำคัญและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ซักถามโดยไม่ขัดจังหวะ (ควรนำเทคนิคการทบทวนข้อมูลที่ได้ยินและอ่านข้อมูลให้ฟังอีกครั้งมาใช้ในการรายงานส่งเวร)

3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย ยาที่ได้รับ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

4) จำกัดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

5) จัดการให้มีการปฏิบัติเหมือนกันทั้งระบบ เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย บุคลากร ทีมสุขภาพที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปจะต้องได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญเช่นการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย แผนการรักษา ยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นต้น

6) จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารในการรายงานส่งเวรอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่บุคลากร

7) ค้นหาเทคโนโลยีหรือวิธีการที่จะพัฒนาการสื่อสารในรายงานส่งเวรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเช่น การบันทึกเวชระเบียนทางอิเล็คทรอนิคส์ ระบบการสั่งยาทางอิเล็คทรอนิคส์ การปรับยาอัตโนมัติ เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงและแลกเปลี่ยนกันได้

8) จัดให้มีกระบวนการที่จะตรวจสอบการทำงานด้วยอิเล็กทรอนิกส์ให้มีการโต้ตอบมีประสิทธิภาพและมีเวลาสำหรับคำถามและการแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วย

3.5 ความผิดพลาดในการสื่อสาร

3.5.1 ความหมายของการสื่อสารผิดพลาด

อะนอลลิ และ ไรวา (Anolli and Riva 2002) กล่าวว่า การสื่อสารผิดพลาด หมายถึง บุคคลสองฝ่ายมีการสื่อสารกันแต่ความเข้าใจระหว่างกันไม่ถูกต้องถือว่าการสื่อสารนั้นล้มเหลว การสื่อสารนั้นไม่จำเป็นต้องผิดทั้งหมดก็ถือว่าการสื่อสารผิดพลาดเกิดขึ้นแล้ว

ฐิติกร พูลภัทรชีวิน (2553) กล่าวว่า การสื่อสารผิดพลาดหมายถึงการสื่อสารที่มีสิ่งเข้ามารบกวนกระบวนการสื่อสาร ตั้งแต่ผู้ส่ง ผู้รับสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสารต่างๆ มีผลให้ตัวสารมีการเปลี่ยนแปลง คลาดเคลื่อน ทำให้ผู้รับสารได้รับสารที่ไม่ถูกต้องหรือตีความผิดพลาดได้

โดยสรุป การสื่อสารผิดพลาด หมายถึง การที่ผู้ส่งสารส่งข้อมูลให้ผู้รับสารไม่ถูกต้องทำให้ผู้รับสารรับทราบและเข้าใจไม่ถูกต้องตามข้อมูลที่ได้รับ

3.5.2 ประเภทความผิดพลาดในการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีผู้ใดศึกษาประเภทความผิดพลาดในการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประเภทความผิดพลาดในการสื่อสาร โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการสื่อสารของพอตเตอร์และคณะ (Portter et. al., 2013) มาปรับเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ความผิดพลาดด้านผู้ส่งสาร หมายถึง การที่บุคคลส่งข้อมูลให้กับบุคคลอื่นไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน

2) ความผิดพลาดด้านข้อมูล หมายถึง ผู้ส่งสารมีการส่งข้อมูลที่บิดเบือนไปจากความจริง หรือแปลข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง

3) ความผิดพลาดด้านผู้รับสาร หมายถึง บุคคลที่รับฟังข่าวสารจากผู้ส่งสารไม่ตรงตามความเป็นจริง

4) ความผิดพลาดด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง สถานที่ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารติดต่อสื่อสารกันเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เช่น สภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังรบกวน หรือมีสิ่งมาขัดขวางการสื่อสาร เป็นต้น

โดยสรุป ความผิดพลาดในการสื่อสาร มีโอกาสเกิดได้ทั้งด้านผู้ส่งสาร ด้านข้อมูล ด้านผู้รับสาร และด้านสภาพแวดล้อม หากมีการแก้ไขประเด็นความผิดพลาดในการสื่อสารดังกล่าวก็จะทำให้ลดการสื่อสารผิดพลาดได้ เช่นเดียวกับการสร้างรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกวิจัยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ บริบทต่างๆของโรงพยาบาลตำรวจดังจะกล่าวต่อไป

5. โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจ เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 604 เตียง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้การบริการด้านการรักษา ดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ครอบครัวตำรวจและประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมบนพื้นฐานสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องมีคุณภาพสูงสุดภายใต้การทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ โดยยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพ สนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้และผู้ให้บริการ (เอกสารด้านบริการโรงพยาบาลตำรวจ 2556) มีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลตำรวจ

5.1.1 วิสัยทัศน์ เป็นสถาบันการแพทย์ตำรวจ ที่มีความเป็นเลิศระดับสากล เพื่อสุขภาพที่ดีของตำรวจและประชาชน”

5.1.2 พันธกิจ

1) ให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่ตำรวจ ครอบครัว และประชาชน

2) ให้บริการด้านนิติเวชวิทยาและการชันสูตร

3) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

4) เป็นฝ่ายอำนวยการทางการแพทย์ให้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของแพทย์หลวงจิตรลดา แพทย์หลวงพระบรมมหาราชวัง แพทย์อาสาในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และส่วนราชการหรือ องค์กรต่างๆที่ร้องขอหรือได้รับมอบหมาย

5) การดูแลสุขภาพครอบครัวตำรวจ

6) พัฒนาความรู้และบริการสู่ระดับสากล

5.2 กลยุทธ์ของโรงพยาบาลตำรวจ

5.2.1 สนับสนุนให้มีกิจกรรมดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

5.2.2 ส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตอาสาพร้อมให้บริการ

5.2.3 ส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย

5.2.4 ส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านการตรวจสุขภาพแก่ข้าราชการตำรวจและประชาชนทั่วไป

5.2.5 ยกระดับมาตรฐานการเรียนการสอนทางการแพทย์

5.2.6 สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์

5.2.7 รักษามาตรฐานและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.2.8 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางด้านนิติเวชศาสตร์

5.2.9 พัฒนาโครงสร้างระบบงาน และบุคลากรให้ดำเนินการได้มาตรฐานสากล

5.2.10 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเชิงรุกในงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.2.11 ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก

5.2.12 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

5.3 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด) โรงพยาบาลตำรวจ

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ให้บริการทารกที่ป่วยในระดับกึ่งวิกฤต จำนวน 24 เตียง โดยรับทารกเกิดจากห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน และรับย้ายจากหอทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.กุมารฯ หรือโรงพยาบาลอื่นตามระเบียบการรับผู้ป่วยของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม (เอกสารด้านบริการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา 2556) ได้แก่

1) ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight)

2) ทารกเกิดก่อนกำหนด (premature)

3) ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress)

4) ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia)

5) ทารกพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies)

6) ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีปัญหา เช่น มารดามีไข้ก่อนคลอด น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น มารดาเป็นเริม มารดามีน้ำเดินก่อนคลอดเกิน 24 ชั่วโมง มารดาติดเชื้อซิฟิลิส มารดาเป็นไข้สุกใส มีผื่น 5 วันก่อนคลอดหรือหลังคลอด 2 วัน มารดาเป็นหัดเยอรมัน มารดาเป็นโรคตาแดงขณะคลอด

7) ทารกที่มารดาติดเชื้อ Human immunodeficiency virus

8) ทารกที่มารดาติดยาเสพติด

9) ทารกที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติที่แพทย์ผู้ดูแลเห็นสมควร

การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา มีดังนี้

(1) การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 16 คน โดยจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานเวรเช้าตั้งแต่ 8.00 -16.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 5 - 6 คน เวรบ่ายตั้งแต่ 16.00 - 24.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 3-4 คน และเวรดึก ตั้งแต่ 24.00 -8.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 3 คน

(2) การมอบหมายงานแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในแต่ละเวร ดังนี้

ก. พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge) ทำหน้าที่รับเวรและรายงานการส่งเวร ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ติดตามผลการรักษาและผลการตรวจต่างๆรายงานให้แพทย์ทราบ และติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข. พยาบาลสมาชิกในแต่ละเวรให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแบบ ดูแลเป็นรายคน (Case assignment) อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 : 3-5 พยาบาลหนึ่งคนจะรับผิดชอบดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้รับมอบหมายทั้งหมดตลอดเวร

(3) รูปแบบรายงานการส่งเวรของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา มีดังนี้

ก. ผู้ส่งเวร เป็นหัวหน้าในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

ข. ผู้รับเวร เป็นหน้าเวร และ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในเวรถัดไปทำหน้าที่บันทึกข้อความในสมุดรับเวร

ค. อุปกรณ์ประกอบด้วย ใบสรุปยอดประจำวัน คาร์เด็กซ์ สมุดส่งเวร

ง. สถานที่ บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล

จ. ระยะเวลาที่เริ่มรายงานการส่งเวร เวรเช้า 07.30 น. เวรบ่าย 15.30 น. เวรดึก 23.30 น.

ฉ. ขั้นตอนรายงานการส่งเวร การส่งเวรกระทำตามลำดับ ดังนี้

ก) ยอดผู้ป่วยทั้งหมด

ข) ยอดผู้ป่วยทั้งรับใหม่และรับย้าย

ค) ยอดผู้ป่วยที่จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ไม่สมัครใจอยู่ ย้ายตึก ถึงแก่กรรมและการส่งต่อ

ง) เตรียมตรวจ เตรียมผ่าตัด หลังผ่าตัด

จ) รายงานการส่งเวรผู้ป่วยแต่ละราย เริ่มจาก หมายเลขห้อง ชื่อ - สกุล การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดและวันที่ผ่าตัด(ถ้ามี)

ฉ) ข้อมูลเกี่ยวที่จะรายงานการส่งเวรพยาบาลหัวหน้าเวร นำมาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการคัดลอกลงสมุดส่งเวร ตัวอย่าง เช่น ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลคัดลอกจากแบบบันทึกทางการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดลอกจากใบรายงานผลของห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น ส่วนข้อมูลคำสั่งรักษาของแพทย์จะคัดลอกลงคาร์เด็กซ์

ช) รายงานการส่งเวรพยาบาลหัวหน้าเวรจะอ่านจากคาร์เด็กซ์ และจากสมุดรายงานการส่งเวร โดยส่วนใหญ่การส่งเวรจะกล่าวถึงการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

โดยไม่มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พยาบาลแต่ละคนจะรายงานตามความถนัดของตนเอง เช่น บางคนจดจำปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยไปแล้ว ได้เป็นอย่างดีก็จะนำมารายงานซ้ำอีกจึงทำให้ใช้เวลาในการส่งเวรนาน ข้อมูลส่วนมากจะเน้นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และอาจมีการสอดแทรกการดูแลให้การพยาบาลที่สำคัญบ้างในผู้ป่วยบางราย รายละเอียดต่างๆขึ้นอยู่กับทักษะ ประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน

ซ) บรรยากาศระหว่างรายงานการส่งเวร บางครั้งจะมีผู้รับเวรพูดแทรกซ้อนระหว่างผู้ส่งเวรกำลังรายงานทำให้ผู้ส่งเวรหลงลืมข้อมูลที่จะรายงาน หรือมีเสียงดังรบกวน เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงคุยกันของกลุ่มพยาบาลที่ฟังรายงานการส่งเวร หรือมีสิ่งขัดจังหวะ เช่น แพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

ฌ) พยาบาลผู้รับเวร จะจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในสมุดรับเวร โดยไม่มีรูปแบบในการจดบันทึกบางครั้งผู้รับเวรบันทึกไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง

โดยสรุป รายงานการส่งเวรเป็น กิจกรรมที่มีความสำคัญของทุกหอผู้ป่วยรวมทั้งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาแต่ยังมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับรายงานการส่งเวร เช่นยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน รายงานการส่งเวรส่วนใหญ่จะกล่าวถึงการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติไปแล้วโดยไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และไม่มีการส่งข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย วิธีการรายงานการส่งเวรขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนทำให้การสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวรเกิดความผิดพลาด เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรายงานการส่งเวรดังจะกล่าวต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร นั้นยังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ มีเพียงการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึง ตัวอย่าง เช่น

ดิงเลย์และคณะ (Dingley et al 2007) ได้ศึกษา การพัฒนาด้านการสื่อสารโดยการใช้โปรแกรม SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) โดยใช้แบบฟอร์มในการรายงาน ดังนี้ 1) สถานการณ์ คือ เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน เป็นต้น 2) ความเป็นมา อะไรเป็นปัจจัยทำให้เกิดเหตุการณ์ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยเป็น

ต้น 3) การประเมินคือสิ่งที่เห็นเป็นปัญหาที่รุนแรงมากน้อยเพียงใด 4) ข้อเสนอแนะ คือการบอกสิ่งที่ควรกระทำต่อมาใช้ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะเปลี่ยนเวรประจำวันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในศูนย์การแพทย์ขนาด 477 เตียง ของโรงพยาบาลเดนเวอร์ โดยวิธีการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองการใช้โปรแกรมการสื่อสารของทีมสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการรักษาพยาบาลลดลง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

เนลสันและแมสเซย์ (Nelson and Massey 2010)ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้อิเล็กทรอนิกส์ในการรายงานการส่งเวรข้างเตียงนำร่องที่ศูนย์มะเร็งแอนเดอร์สันและแผนกศัลยกรรมมะเร็งระบบทางเดินอาหาร มหาวิทยาลัยเท็กซัส รวม 48 เตียง พบว่า มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานทำให้ลดระยะวลาในการรายงานการส่งเวรจาก 66 นาทีเหลือ 36 นาที ลดเงินค่าล่วงเวลาในเวรเช้าวันละประมาณ 220.50 ดอลล่าร์

คริสดิ คลี และคณะ (Kristi Klee et al,2012) ได้ศึกษาการใช้หลักการกระบวนการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ในการกำหนดมาตรฐานการติดต่อสื่อสารในการรับส่งเวร ใช้กระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act) เข้ามาช่วย กล่าวคือ มีการปฏิบัติ การพัฒนาการรับส่งเวรอย่างต่อเนื่อง มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ แล้วนำมาประเมินผลเป็นระยะ มีการทำอย่างเป็นวงรอบชัดเจน พบว่า กระบวนการปฏิบัติการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) สามารถช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ช่วยลดระยะเวลาการส่งเวร และมีกระบวรการตรวจสอบที่ดีขึ้น

ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์และคณะ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการปฏิบัติกิจกรรมการรับเวร-ส่งเวร ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนาการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุดทุกขั้นตอน และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการรับเวร-ส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่สามารถทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการรับเวร-ส่งเวรเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจในรูปแบบการรับเวร-ส่งเวรที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ร้อยละ 94.1

พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรแบบ SBARพบว่าประชากรร้อยละ 81 มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับมาก มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่ในระดับปานกลาง

สายทิพย์ ไชยรา (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลสกลนคร พบว่ารูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแผนรายงานการส่งเวรในรูปแบบของ “การประเมินสภาพ-ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-กิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล” ตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในรูปแบบเดียวกันกับรายงานการส่งเวรทำให้รายงานการส่งเวรและรับเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลโดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p< 0.01$).

อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีมการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของทีมการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรับเวร-ส่งเวรหลังการทดลองการรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพหลังการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.42$)

จากการทบทวนทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายงานการส่งเวร พบว่ารายงานการส่งเวรนั้นมีความสำคัญมาก รูปแบบรายงานการส่งเวรมีหลายรูปแบบ เช่น รายงานการส่งเวรโดยยึดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รายงานการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBARและการรายงานการรับเวร-ส่งเวรโดยการใช้กระบวนการPDCA (Plan Do Check Act) เป็นต้น รูปแบบส่วนใหญ่จะสะท้อนให้เห็นถึงการมีมาตรฐานในการส่งต่อข้อของทีมการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นำไปสู่การที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการพยาบาลที่ดีและเหมาะสมต่อไป กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจก็เช่นกันมีเป้าหมายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการพัฒนารายงานการส่งเวรเพื่อที่พยาบาลจะได้มีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤต จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยวิธีการดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดในบทที่ 3

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Only Design) เพื่อศึกษาระดับความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

โดยกำหนดค่าต่างๆ ดังนี้

O_1 = อัตราการความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร

X = รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นใหม่

O_2 = อัตราการความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร

O_1 และ O_2 วัดก่อนหลังการใช้รูปแบบโดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน ไม่มีกลุ่มควบคุม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 16 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) (วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล 2553) เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาให้

การรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพการรายงานการส่งเวรที่ดีจะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2.1 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และเป็นผู้ทำหน้าที่รายงานการส่งเวรและเป็นผู้รับรายงานการส่งเวร

2.2.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว

2.2.3 ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

3.1.1 รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

3.1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

3.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการวิจัยได้แก่ แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร เครื่องมือในการวิจัยมีการนำไปใช้ในการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะการทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง	ระยะเตรียมและดำเนินการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง
แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร	1. รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง' 2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการรายงานการส่งเวรตามรูปแบบใหม่ 3. ดำเนินการรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่	แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร

4. วิธีพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

4.1.1 รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีขั้นตอนของการพัฒนาดังนี้

1) ศึกษาสภาพปัญหาของรายงานการส่งเวรที่ใช้อยู่ พบประเด็นปัญหาจากการสังเกตรายงานการส่งเวร และจากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลวิชาชีพ

2) ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบขึ้นเอง รวมทั้งดัดแปลงแบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ ของอารี ชีวเกษมสุข (2551)

3) สรุปประเด็นปัญหาที่ได้มาจากข้อ 1) และแนวทางข้อ 2) เป็นรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ดังแสดงในตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

ประเด็นปัญหาของรูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่
1. ด้านโครงสร้าง	**1. ด้านโครงสร้าง**
1.1 ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะที่ใช้ในการส่งเวร	1.1 สร้างแบบฟอร์มเชิงโครงสร้างสำหรับรายงานการส่งเวรให้ชัดเจน กระชับ ได้ใจความตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง
1.2 ไม่มีแบบบันทึกที่เป็นแนวทางเดียวกันและใช้แบบบันทึกประกอบรายงานการส่งเวร2 ประเภทได้แก่ คาร์เด็กซ์ และสมุดรับเวร	1.2 พัฒนาแบบบันทึกให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ คาร์เด็กซ์ สมุดรับเวร ควบคู่กับแบบบันทึกเดิมที่ใช้
1.3 ไม่มีคู่มือรายงานการส่งเวร	1.3 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่มีแนวทางรายงานการส่งเวรและมีตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ
1.4 เอกสารอื่นๆที่ใช้ประกอบในรายงานการส่งเวรอยู่กระจัดกระจาย	1.4 รวมเอกสารอื่นๆ ที่ใช้ประกอบไว้ในแฟ้มเดียวกัน
1.5 มีสิ่งรบกวนขณะรายงานการส่งเวร	1.5 จัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อรายงานการส่งเวร
2. ด้านกระบวนการ	**2. ด้านกระบวนการ**
2.1 รายงานการส่งเวรไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและข้อมูลไม่ครบถ้วน มักรายการส่งเวรเน้นอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และ รายงานตามประสบการณ์ที่เคยได้รับการถ่ายทอดมาจากพยาบาลรุ่นพี่	2.1 กำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง โดยรายงานการส่งเวรตามแบบแผนดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
2.2 รับเวรโดยมีการบันทึกในกระดาษของพยาบาลแต่ละคน และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	2.2 รับเวรโดยบันทึกในสมุดรับเวรด้วยแบบแผนเดียวกัน

4) นำยกร่างรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้น เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนที่จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื้อหาและสำนวนภาษา คำนวณค่าร้อยละความสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบ ด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (The index of item - Objective congruence: IOC) ซึ่งถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามี 2553) มีสูตรดังนี้

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

ค่า IOC ของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0

5) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นไปใช้

4.1.2 สร้างคู่มือรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีขั้นตอนของการพัฒนาดังนี้

1) กำหนดโครงสร้างเนื้อหาคู่มือการรายงานการรับส่งเวร ตามแนวคิดเรื่องขั้นตอนการรับส่งเวรของ สำนักการพยาบาล 2550 การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของอารีชีวเกษมสุข (2551) และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของเบอร์แมนและคณะ (Berman et al.2008)

2) นำข้อมูลที่ศึกษามาสร้างคู่มือการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล อันประกอบด้วย รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นพร้อมคำอธิบาย ในวิธีการปฏิบัติในแต่ละช่อง

3) กำหนดขั้นตอนของการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและ

การบริหารความเสี่ยงให้ชัดเจนว่า มี 3 ขั้นตอน ขั้นเตรียมการรายงานการส่งเวร ขั้นดำเนินการรายงานการส่งเวร และขั้นภายหลังรายงานการส่งเวรให้ชัดเจน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้แก่ แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

4.2.1 ศึกษาวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและใช้แนวคิดจากกระบวนการสื่อสารตามแนวคิดของพอตเตอร์ และ คณะ (Potter et. Al., 2013)

4.2.2 สร้างแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร

4.2.3 นำยกร่างแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื้อหาและสำนวนภาษา คำนวณค่าร้อยละความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ชุดเดิม) โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (The index of item-Objective congruence: IOC) หากค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามี 2553) มีสูตรดังนี้

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

ค่า IOC ของแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0

4.2.4 นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติมในแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารที่สร้างขึ้นก่อนนำไปใช้

4.2.5 หาความเที่ยงของการสังเกตตามวิธีของ สก็อทท์ (Scott 1955 อ้างใน Watkins 1980) เป็นการหาความสอดคล้องกันของการสังเกต นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความสอดคล้องกันของการสังเกตโดยผู้สังเกตมี 2 ท่านสังเกตพฤติกรรมการรับ-ส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวร 10 คน แล้วนำผลการสังเกตมาหาความสอดคล้องกันของการสังเกต ตามสูตรของ สก๊อทท์ ดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

P_e = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุด กับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

หากการหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตภายหลังจากการตรวจสอบ หากคู่ใดได้ค่าตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป จึงจะยอมรับได้ว่าผู้สังเกตท่านนั้นสามารถช่วยประเมินได้ และจากการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยผู้สังเกต 2 คน จำนวน 10 ครั้ง มาหาค่าความเชื่อมั่น จากผลการวิเคราะห์ได้คะแนน 0.95 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถนำแบบประเมินนี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ซ)

5. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยนี้ดำเนินการในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Only Design) โดยแบ่งขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

5.1 ระยะก่อนการทดลองใช้รูปแบบใหม่

5.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

5.1.2 หลังคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล แล้วจึงเรียนหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย

5.1.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยบันทึกการสื่อสารผิดพลาดจากรายงานการส่งเวรตามรูปแบบเดิม ตาม**แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร**ที่สร้างขึ้นระหว่างการรายงานการส่งเวร การดำเนินการก่อนทดลองกระทำทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยเวรเช้าผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูล ส่วนเวรบ่าย และเวรดึก ผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คนเป็นผู้เก็บข้อมูล วิธีการโดยการประเมินรายงานการส่งเวรของพยาบาล 1 คน 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เวรละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้งต่อพยาบาล 1 คน พยาบาล 10 รวม 30 ครั้ง เป็นเวลานาน 1 เดือน

5.1.4 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

5.1.5 ฝึกรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่ โดยให้พยาบาลวิชาชีพ ทดลองนำรูปแบบรายงานการส่งเวรแบบใหม่นี้มาฝึกปฏิบัติจริงที่หอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์เพื่อให้เข้าใจในรูปแบบจริงๆหากมีข้อสงสัยในขณะทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่พยาบาลวิชาชีพ

5.2 ระยะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่

5.2.1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นเวลา 1 เดือน

5.3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่

5.3.1 ประเมินผลเป็นการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ด้วยวิธีการเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

5.3.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้ข้อ 5.3.1 มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ดังวิธีการวิเคราะห์ซึ่งจะกล่าวต่อไป

6. การรวบรวมข้อมูล

6.1 รวบรวมข้อมูลการสื่อสารผิดพลาดจากการรายงานการส่งเวรก่อนการทดลอง ประมาณ 1 เดือน

6.2 รวบรวมข้อมูลการสื่อสารผิดพลาดจากการรายงานการส่งเวรหลังการทดลอง ประมาณ 1 เดือน

6.3 นำข้อมูลการสื่อสารผิดพลาดจากรายงานการส่งเวร จากข้อ 6.1 และ ข้อ 6.2 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติเพื่อสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ดังที่จะกล่าวต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มพยาบาลที่รายงานการส่งเวร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.2 วิเคราะห์ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมโดยภาพรวมและรายด้านและรายข้อ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ

7.3 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ ใช้สถิติทดสอบทีที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test หรือ paired t-test)เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงปรกติ (Normal distribution)

7.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ ด้วยสถิติทีที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงปรกติ (Normal distribution)

7.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่าง เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance

8. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดมาตรการเพื่อการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

8.1 การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องได้รับความยินยอมก่อนการทำวิจัยด้วยความอิสระไม่มีการบังคับ โดยได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

8.2 การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการทำวิจัย โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบประเมิน การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย จะนำมาคิดรวมกันและนำเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าคะแนนประเมินเป็นของผู้ใด และเก็บเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบประเมินทันที

8.3 การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและภาพลักษณ์ของผู้บริหาร โดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ คำตอบที่รวบรวมได้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น การนำเสนอการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม และเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 4.1)

ตอนที่ 2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.2)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.3)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4.4)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.5)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจทั้งหมดจำนวน 10 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
อายุเฉลี่ย 35.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด 26-42 ปี		
25-29	2	20.0
30-34	0	0.0
35-39	5	50.0
≥ 40	3	30.0
รวม	10	100.0
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	9	90.0
ปริญญาโท	1	10.0
รวม	10	100.0
3. ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
ค่าเฉลี่ย 12.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 ปี ประสบการณ์การทำงาน ต่ำสุด - สูงสุด 3-17 ปี		
1-4	2	20.0
5-9	0	0.0
10-14	2	20.0
15-19	6	60.0
≥ 20	0	0.00
รวม	10	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 35.94 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ50) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีระยะเวลาเฉลี่ย 12.88 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 15-19 ปี (ร้อยละ 60)

ตอนที่ 2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตำรวจ มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางของกระบวนการพยาบาล จากนั้นตรวจสอบด้วยแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาผลการใช้ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดในการสื่อสารจากรายงานการส่งเวรของรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม จากการประเมินทั้งหมด 30 ครั้งจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบเดิม		รูปแบบใหม่	
	จำนวน[t]	ร้อยละ	จำนวน[t]	ร้อยละ
ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวร (ด้านผู้ส่งสาร)	**124**	**18.78****	**22**	**3.33****
1. รายงานอาการและอาการแสดงผู้ป่วยไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง	5	16.6	1	3.3
2. ไม่รายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย	1	3.3[1]	0	0.0[1]
3. ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	29	96.6[2]	2	6.6
4. ขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยง	25	83.3	5	16.6
5. รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง	6	20.0	5	16.6
6. ไม่รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ	2	6.0	0	0.0[1*]
7. ขาดการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	26	86.6	4	13.3
8. ขาดการรายงานประเมินตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล	27	90.0	4	13.3
9. รายงานโดยมีการตีความด้วยตนเอง	3	10.0	1	3.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบเดิม		รูปแบบใหม่	
	จำนวน[t]	ร้อยละ	จำนวน[t]	ร้อยละ
ด้านข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเวร (ด้านตัวสาร)	**81**	**12.27**	**9**	**1.36**
10. ข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการรายงานการส่งเวรไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง	8	26.6	1	3.3
11. ข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกไว้ไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล	26	86.6	1	3.3
12. ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วย	26	86.6	0	0.00[1]
13. ไม่ได้เขียนข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มแต่มีการรายงานส่งเวร	9	30.0	3	10.0
14. บันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในคาร์เด็กซ์และหรือสมุดรับเวรด้วยลายมืออ่านยาก	12	40.0	4	13.3
ด้านพยาบาลผู้รับเวร (ด้านผู้รับสาร)	**40**	**6.06**	**10**	**1.51**
15. ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานการส่งเวร	2	6.6	0	0.0[1]
16. พูดคุยกันขณะรับส่งเวร	14	46.6	9	30.0[2]
17. พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร	1	3.3[1]	0	0.0[1]
18. บันทึกการรับเวรไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล	23	76.6	1	3.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความผิดพลาดในการสื่อสาร	รูปแบบเดิม		รูปแบบใหม่	
	จำนวน[t]	ร้อยละ	จำนวน[t]	ร้อยละ
ด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร				
(ด้านสิ่งแวดล้อม)	**18**	**2.72***	**3**	**0.45***
19. มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติการพยาบาลขณะรายงานการส่งเวร เช่น เสียงเตรียมอุปกรณ์การพยาบาล เป็นต้น	1	3.3	0	0.0[1]
20. มีเสียงรบกวนจากภายนอก เช่น ญาติพูดคุยกันเสียงดัง เป็นต้น	4	13.3	1	3.3
21. มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร เช่น ญาติมาสอบถามข้อมูล เป็นต้น	2	6.6	1	3.3*
22. มีสิ่งขัดขวางจากทีมสุขภาพ เช่น แพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รับโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ เป็นต้น	11	1.66	1	3.3
รวมทั้งหมด	263	39.84	44	6.66

หมายเหตุ

[t] จำนวนครั้งของรายงานการส่งเวร 30 ครั้งคูณด้วยรายการประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารจำนวน 22 หัวข้อ รวมเป็น 660 ครั้ง

** ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิม**มากที่สุด** จำแนกเป็นรายด้าน

* ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิม**น้อยที่สุด** จำแนกเป็นรายด้าน

[2] ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิม**มากที่สุด** จำแนกเป็นรายข้อ

[1] ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิม**น้อยที่สุด** จำแนกเป็นรายข้อ

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมโดยรวมเป็นร้อยละ 39.84 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ18.78) และด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวร น้อยที่สุด (ร้อยละ2.72) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุดได้แก่ ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ร้อยละ 96.6) น้อยที่สุดได้แก่ พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร (ร้อยละ 3.3)

ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงโดยรวมเป็น ร้อยละ 3.3 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ3.33) และด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด (ร้อยละ0.45) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุดได้แก่ พูดคุยกันขณะรับส่งเวร (ร้อยละ30) และน้อยที่สุดไม่มีความผิดพลาดมี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ไม่รายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย 2) ไม่รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ 3) ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วย 4) ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานการส่งเวรและ 5) พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

จากผลการใช้รายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม ประเมินด้วยความผิดพลาดในการสื่อสารจากการรายงานการส่งเวรได้ผลดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิม จำแนกรายด้าน และ โดยรวม

ความผิดพลาด	รูปแบบเดิม		รูปแบบใหม่		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านผู้ส่งสาร	4.13	.973	.93	1.43	13.24	0.000
ด้านตัวสาร	2.80	1.064	.20	.407	11.66	0.000
ด้านผู้รับสาร	1.30	.794	.33	.479	5.124	0.000
ด้านสิ่งแวดล้อม	.60	.724	.10	.305	3.525	0.001
โดยรวม	8.76	2.17	1.46	1.54	16.12	0.000

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ากว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวรจำแนกตามเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกของรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมนั้น มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงกับรูปแบบเดิมจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

	รูปแบบเดิม		รูปแบบใหม่		t	p-value
เวรปฏิบัติการ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
เวรเช้า	9.90	1.85	1.90	2.07	9.204	0.000
เวรบ่าย	7.10	1.96	1.40	1.07	8.539	0.000
เวรดึก	9.30	1.76	1.10	1.37	13.83	0.000

จากตารางที่ 4.4 พบว่าความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

การเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

รูปแบบ	เวรเช้า		เวรบ่าย		เวรดึก		F	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
รูปแบบเดิม	9.9	1.8	7.1	1.96	9.3	1.76	1.66	.292
รูปแบบใหม่	1.90	2.07	1.40	1.07	1.10	1.37	394	.762

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และรูปแบบเดิม ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย กับเวรดึกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสารหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Only Design) ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา เพื่อเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

1.1.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม

1.1.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติงาน

1.1.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสาร ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิม

1.2.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิม

1.2.3 ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งหมดจำนวน 10 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เป็นผู้ทำหน้าที่รายงานการส่งเวรและเป็นผู้รับรายงานการส่งเวร ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 3 ประเภท ได้แก่

(1) รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นและคู่มือที่ใช้ในการรายงานการส่งเวร

(ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฌ)

(2) โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ซ)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็นความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้ส่งเวร (ผู้ส่งสาร) จำนวน 9 ข้อ ความผิดพลาดด้านข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวร (ตัวสาร) จำนวน 5 ข้อ ความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวร (ผู้รับสาร) จำนวน 4 ข้อ ความผิดพลาดด้านสภาพแวดล้อมขณะรับส่งเวร (สิ่งแวดล้อม) จำนวน 4 ข้อ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ช) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงทางเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารไปให้อาจารย์ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม สำนวนภาษา และแก้ไขขั้นต้น จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำแบบรายงานความผิดพลาดไปหาความเชื่อมั่นของการสังเกตตามวิธีการของ สก็อทท์ (Scott) ซึ่งเป็นการหาความสอดคล้องกันของการสังเกต กับผู้สังเกต 2 คน ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.95

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบรายงานความผิดพลาดในการสื่อสาร เก็บในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย และดึก โดยเป็นทั้งผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับรายงานการส่งเวร

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน โดยค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติทดสอบทีที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ paired t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance)

1.4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นความผิดพลาดในการสื่อสารจากการรายงานการส่งเวรของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 35-39 ปี (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 15-19 ปี (ร้อยละ60)มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90)

1.4.2 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัย พบว่า

ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมโดยรวมเป็นร้อยละ39.84 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ18.78) และ ด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด (ร้อยละ2.72) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุด ได้แก่ ไม่มีการรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ร้อยละ 96.6) น้อยที่สุดได้แก่ พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร (ร้อยละ 3.3)

ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงโดยรวมเป็น ร้อยละ 3.3 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ3.33) และด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด (ร้อยละ0.45)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุดได้แก่ พูดคุยกันขณะรับส่งเวร (ร้อยละ30) และน้อยที่สุดไม่มีความผิดพลาดมี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ไม่รายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย 2) ไม่รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ 3) ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วย 4) ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานการส่งเวรและ 5) พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร

1.4.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง น้อยกว่ารูปแบบเดิม

1.4.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม พบว่า จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการจากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4.5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย กับ เวรดึกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

2.1 ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิม สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมโดยรวม เป็นร้อยละ 39.84 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมากที่สุด และความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด เนื่องจากรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และรายงานการส่งเวรตามประสบการณ์ของแต่ละคน

มีข้อสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ เช่น ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขาดการรายงานประเมินตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นต้น (ตารางที่ 4.2) และข้อประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารด้าน

พยาบาลผู้ส่งเวรมีจำนวนข้อมากที่สุด (9 ข้อ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์ (ธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์ 2556) ที่พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมากที่สุด คือ ส่วนความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวรพบน้อยที่สุด เนื่องจากความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมมี 4 ข้อแต่ความผิดพลาดมี 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ สิ่งรบกวนและสิ่งขัดขวางขณะส่งเวรขณะส่งเวร ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ คือ มีจำนวนข้อผิดพลาดในการสื่อสารน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.2) ถึงแม้ว่าความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวรจะมีจำนวนข้อความผิดพลาด 4 ข้อเหมือนกันแต่ความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวรมีสิ่งที่เป็นประเด็นความผิดพลาดมากกว่าด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวรจึงทำให้ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด

2.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบใหม่โดยรวม ร้อยละ 3.33 พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมากที่สุด และความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด เนื่องจากรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่ ถึงแม้ว่าจะเป็นรูปแบบที่มีระบบระเบียบที่ชัดเจน และมีคู่มือให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันก็ตาม แต่การสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมีกิจกรรมที่ต้องทำมากกว่าด้านอื่นๆ จึงทำให้มีความผิดพลาดในการสื่อสารสูงกว่าด้านอื่นๆ มีข้อสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ เช่น พบว่า ความผิดพลาดเกี่ยวกับขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงมากที่สุด (ร้อยละ 16.6) และข้อที่เกี่ยวกับขาดการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ร้อยละ 13.3) เป็นต้น (ตารางที่ 4.2) ส่วนด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร พบความผิดพลาดในการสื่อสารน้อยที่สุด เนื่องจากรูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมขณะรายงานการส่งเวร ทำให้ลดปัจจัยที่รบกวนสมาธิผู้รายงานการส่งเวรและผู้รับเวร และลดการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้เกี่ยวข้องจึงทำให้ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวรลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของพอตเตอร์ และคณะ Potter et. Al., 2013) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารนั้นมิใช่เพียง ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสารและช่องทางการสื่อสารเท่านั้น แต่องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพยังต้องประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยด้วย

2.2 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงกับรูปแบบเดิม

จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบใหม่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P = 0.000) (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4.1 ที่กล่าวว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิม เนื่องจาก

1) รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีการพัฒนาจากปัญหาที่พบในปัจจุบัน และมีการกำหนดแนวทางและข้อปฏิบัติรายงานการส่งเวรอย่างเป็นระบบ และจัดทำเป็นคู่มือเพื่อให้พยาบาลศึกษาหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น มีข้อตกลงในการรายงานการส่งเวร กำหนดขั้นตอนรายงานการส่งเวรอย่างเป็นขั้นตอน และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขณะรายงานการส่งเวร เป็นต้น แต่รูปแบบเดิมไม่มีการกำหนดแนวทางชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อปฏิบัติรายงานการส่งเวรเหมือนรูปแบบใหม่ และส่วนใหญ่รายงานการส่งเวรตามประสบการณ์ของแต่ละคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์ (ธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์ 2556) ที่พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลน้อยกว่ารายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับคำกล่าวของตั๊กเกอร์และคณะ (Tucker et al 2009) ที่ว่ารายงานการส่งเวรที่มีคู่มือปฏิบัติอย่างชัดเจน จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรและกำหนดให้ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปในทางเดียวกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดลำดับและขั้นตอนรายงานการส่งเวรของผู้ส่งเวรและการรับเวรของผู้รับเวรตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และรายงานการส่งเวรตามรูปแบบใหม่ด้วยแบบแผนดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลจากการการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง (ตารางที่ 3.2) ทำให้รายงานการส่งเวรได้อย่างครบถ้วน และช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีพาร์ท (Gephardt 2012) ที่พบว่า การใช้รูปแบบที่เป็นมาตรฐานสำหรับรายงานการส่งเวรจะ มีผลให้รายงานการส่งเวรมีประสิทธิภาพและลดการสูญหายของข้อมูล

2.3 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม จำแนกตามเวรปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อจำแนกเป็นเวรปฏิบัติการระหว่างรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดของรูปแบบใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4.2 ที่กล่าวว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิม เนื่องจาก ไม่ว่าจะเป็นเวรใด พยาบาลก็มีการปฏิบัติตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นต่อเนื่องทุกเวรโดยส่งเวรในแบบแผนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลจากการการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ได้ข้อมูลของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Alfaro-LeFerve 2010) และ ขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยง ทำให้รูปแบบใหม่มีการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wilson and Tingle 1999) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คริสติ คลี และคณะ (Kristi et al 2012) ที่พบว่า การกำหนดมาตรฐานการติดต่อสื่อสารในการรับส่งเวร โดยใช้หลักกระบวนการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย แต่รูปแบบเดิมจะมีการส่งเวรเน้นอาการและอาการแสดงและการรักษาเป็นหลักทำให้รายงานการส่งเวรไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงทำให้รูปแบบเดิมไม่พบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม

2.4 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และรูปแบบเดิม ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย กับ เวรดึกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.5) ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4.3 ที่กล่าวว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิมระหว่าง เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกไม่ว่าเวรใดก็ตาม พยาบาลที่เป็นผู้ส่งเวรและรับเวรต่างมีประสบการณ์การทำงานมาก โดยส่วนใหญ่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพนาน 15-19ปีขึ้นไป ทำให้มีทักษะการรายงานการส่งเวรใกล้เคียงกันแม้จะใช้รูปแบบใหม่ก็ตาม จึงทำให้เกิดความผิดพลาดไม่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อการพัฒนารูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงแบบรายงานการส่งเวรดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบรายงานการส่งเวร ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 (ตารางที่ 4.2) ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1) สนับสนุนให้พยาบาลในหอผู้ป่วยรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อไป

2) เป็นต้นแบบไปพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรในหอผู้ป่วยอื่นๆให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้การบริการงานพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

3.1.2 จากผลการวิจัยรายด้านและรายข้อ พบว่า มีสิ่งที่ต้องปรับปรุงดังนี้

1) ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวร พบว่า ข้อที่เกี่ยวกับไม่รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ จากการใช้รูปแบบเก่ามีค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสาร ร้อยละ 20.0 แต่จากการใช้รูปแบบใหม่ลดลงเป็นร้อยละ 16.0โดยมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ การอบรมการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ

2) ด้านข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเวร พบว่า ข้อที่ บันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในคาร์เด็กซ์และหรือสมุดรับเวรด้วยลายมืออ่านยาก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรแบบเก่า มีค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดร้อยละ 40.0 ถึงแม้ว่าหลังใช้รูปแบบใหม่จะลดลงก็ตามแต่ก็ยังพบถึงร้อยละ 13.3 ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการพัฒนาเรื่องลายมือของพยาบาล โดยการสร้างแรงจูงใจ เช่นให้รางวัลแก่ผู้ที่เขียนด้วยลายมือที่อ่านออกและสวยงาม เป็นต้น

3) ด้านพยาบาลผู้รับเวร พบข้อที่เกี่ยวกับ พูดคุยกันขณะรับส่งเวร จากการใช้รูปแบบเก่าพบร้อยละ 46.6 แต่ภายหลังการใช้รูปแบบใหม่ยังพบสูงถึงร้อยละ 30.0 ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญโดยออกกฎระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษร

4) ด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร พบข้อที่เกี่ยวกับ มีสิ่งขัดขวางจังหวะขณะรายงานการส่งเวร เช่น ญาติมาสอบถามข้อมูล เป็นต้น ก่อนใช้รูปแบบใหม่พบร้อยละ 6.6 หลังการ

ใช้รูปแบบใหม่พบร้อยละ 3.3 ซึ่งลดลงเพียงเล็กน้อย ดังนั้นควรเพิ่มมาตรการขณะรายงานการส่งเวรเพิ่ม เช่น การติดป้ายเตือนญาติหน้าห้องขณะรายงานการส่งเวร เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดแนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบรายงานการส่งเวร ดังนี้

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา และได้ผลดีกว่ารูปแบบเดิมทำให้ความผิดพลาดในการสื่อสารน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนั้นผู้บริหารจึงควรใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรของงานวิจัยนี้เป็นต้นแบบสำหรับเป็นการศึกษาวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทเดียวกัน

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และใช้ระยะเวลาในการทดลองเพียง 1 เดือน ดังนั้นการศึกษาวิจัยต่อไปควรศึกษาในระยะเวลาที่ยาวขึ้นและเชิงลึกขึ้น หรือพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยแบบวิจัยผสมผสาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เจียมจิตต์ เฉลิมชุติเดช และคณะ (2553) *"ผลของการพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลระหว่างเวร"* โรงพยาบาลพระพุทธบาท ค้นคืนวันที่ 6 กุมาพันธ์ 2557 จาก http://bppbh.blcgspot.com/2011/06/post_5531.html

ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์ นีรชา ลี้ศิริวัฒนกุล และคนึงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร (2550) "การใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการรับเวร-ส่งเวร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า"

ฐิติกร พูลภัทรชีวิน (2553) *ความผิดพลาดของสารสนเทศ* ค้นคืนวันที่ 15 เมษายน 2556 จาก http//site.google.com

ธัญรัศม์ หิรัญวิศิษฏ์ (2556) "ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช" การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554)*การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ธนาเพรส

นิรัตน์ อิมามิ (2553) "เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 40-50 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2552) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปาริชาติ โรจน์พลากร - กู๊ซ ยุวดี ฤาชา (2555) *"สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows"* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พรพิลาศ พลประสิทธ์ สุมาลี วังธนากร เอมอร แซ่จิว (2540) "ปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาลศึกษากรณีหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์" งานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) "การพัฒนาการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่"การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรศิริ พันธสี (2554) *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร

พัชรี วรกิจพูนผล (2554) *คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* พิมพ์ครั้งที่ 2 ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาณุ อดกลั้น (2554) *"หลักการรับ-ส่งเวรสำหรับนักศึกษาพยาบาล"* ค้นคืนวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 จาก http://www.gotoknow.org/blog/posts/462569

รัชนี นามจันทราและวรรณี บุญช่วยเหลือ (2553) การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ ใน*ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 14-25 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

รัชนี อยู่ศิริ (2551) การสื่อสารในองค์กรใน*การบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย* กรุงเทพมหานคร พิทักษ์การพิมพ์

โรงพยาบาลตำรวจ (2556) เอกสารด้านบริการโรงพยาบาลตำรวจ (อัดสำเนา)

วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร อีเล็ฟแว่นคัลเลอร์ส

วราภรณ์ แสงทวีสิน (2546) การบริหารความเสี่ยง ใน*Preventive Measures in Neonatal Care* กรุงเทพมหานคร ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) "การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 5-15 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร (2548) *กระบวนการพยาบาล:วิวัฒนาการความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎีในกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้* พิมพ์ครั้งที่ 15 ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์

สายทิพย์ ไชยนรา (2554) "การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร"วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สำนักการพยาบาล (2550) *"มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล"* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สุทธิชัย ปัญญ์โรจน์ (2555) “7C เพื่อการสื่อสารที่ดี” ค้นคืนวันที่ 5 เมษายน 2555 จาก http://www.oknation.net/blog/print:php?id:795126

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา (2556) เอกสารด้านบริการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา (อัดสำเนา)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) *“ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล”*พิมพ์ครั้งที่ 2 สถาบันพัฒนาและรับรองโรงพยาบาล (สรพ.) กรุงเทพมหานครดีไซร์

อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) “*ผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีมการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี”* กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อารี ชีวเกษมสุข (2551) *“กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ”* นนทบุรีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

_____. (2555) การบริหารความเสี่ยงใน*ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 2 หน้า 32-40 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

American Academy of Pediatrias (2009). *“Nenborn Intensive Care:What Every Parent Need to Known”* 3rd edค้นคืนวันที่ 2 เม.ย.2556 จากhttp://www.healthychildren.org

_____. (2009) “*Levels of Neonatal Care”* Pediatrics Vol.114 No.5 (November):1344.

Alfaro-LeFevre. (2010).“App lying Nursing ProcessPromoting Collaborative Care.” Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

AnolliL.and Riva G.(2002). “Miscommunication: how to deal with it?” ค้นคืนวันที่ 22 พ.ค.2556 จากhttp://www.booki.cc/miscommunication-how-to-deal-rith-it.

Bowdutch and Beono(2001). “ A primer on organizational behavior “4th ed.New York John Wiley and Sons.

Berman,et.al. (2008).*“Fundamentals of Nursing,Concepts Process and Practice.”* 8th ed New Jersey:Pearson Prentice Hall.unit 3: 262.

Cheng,K,Davis,I,Moughrabi,G,andGawlingki,A,(2011).”Use of an Evidence-Based Shift Report Tool to Improve Nurses’s Communication Med Surg Nursing Vol.201 No.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*, Vol. 22, No 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., andPersing, R. Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements Performance and Tools. (2009). *Nursing Management* Vol. 16 No.8 (December).

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.

Gephart.M. (2012). “*The art of effective handoffs:What is the evidence?*” Published in final edited.Adv Neonatal Care.February.

Griffin., T. (2010). “*Bringing Change of Shift Report to the Bedside: A patient and Family Centered Approach*.” *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, Vol.24 No. 4: 348-353.

Hunter, et.al. (2013). *“Automatic generation of natural Language nursing shift summaries in neonatal intensive care: BT-Nurse*” Artifial Intelligence in Medicine *Journal homepage*: www.elsevier.com/locate/aiim.

HellriegelD et.al. (2005). *“The Communication Process”* Organizational Communication10th ed. Singapore :Seng Lee Press.

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*. Vol. 40,No. 4: 162-168.

Potter, et.al. (2013). *"Fundamentals of Nursing*" 8th ed.Canada : Mosby Ins, an affiliate of Elsevier Ins.

Ryan and Steinmiller. (2004). "Modeling Family – Centered Pediatric Nursing Care: Strategies for Shift Report. JSPN Vol. 9,No.4 Oct-Dec,2004.

Scovell., S. (2010)."*Role of Nurse- to- Nurse Handover in Patient Care*."*Nursing standard*.Vol.24 No.20.(January): 35 - 39.

Sexton,A.,Chan, C., Elliott, M.,Stuart, J.,Jayasuriy, R., and Crookes, P. (2004). "*Nursing handover: Do we really need them?*." *Journal of Nursing Management*,12: 37-45.

Smith,C.E. (1986). "*Upgrade your;Shift Reports with the Three R's*." Nursing Frebruary.86: 90.

Staggers., N., and Jenning., B.,M. (2009). "*The content and context of Change of shift report on Medical and Surgical unit*." *The Journal of Nursing Administration* Vol.39 Issue 9: 393-398.

Centre for Patient Safety Solutions World Health Organization Communication during hand- overs online (2007).ค้นคืน วันที่ 10 มี.ค.56 จาก http:www.ccforpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf.

Office of Superintendent of Public Instruction State of Warshington(2013) Communication ค้นคืนวันที่21 มี.ค.2556 จาก http://www.K12.wa.us/CurriculumInsyruct/ Communication/default.aspx

Tucker, A., Brandling, J., & Fox, P. (2009). Improved record-keeping with reading handovers. *NursManag, 16*(8), 30-34.

Wilson,J.andTingle,J. (1999). *Clinical risk modificatono: A route to clinical governance.*Oxford:Butterworth-Heinemann.

Watkins W.(1980). *Interrater agreement statistics with the microcomputer* Behavior Research Methods and Instrumentation Vol. 12 (4) :466.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุภานัน จิรสินธิปก	ข้าราชการบำนาญ
2. พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. พันตำรวจโทหญิง เบ็ญจรัตน์ ทนต์ประเสริฐเวช	หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น10 โรงพยาบาลตำรวจ

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) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 50/2556

ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100550

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พ.ต.ท.หญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

ที่ทำงาน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....
(อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข)
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วันที่รับรอง 28 ตุลาคม 2556

โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๐๒.๘๕/๒๕๕๖

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสารหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาโรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	-
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- พ.ต.ท.หญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version 1.0 Date 12 December 2013) (ฉบับภาษาไทย) ๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version 1.0 Date 12 December 2013) (ฉบับภาษาไทย) ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version 1.0 Date 12 December 2013) (ฉบับภาษาไทย) ๔. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version 1.0 Date 12 December 2013) (ฉบับภาษาไทย) ๕. อัตตประวัติ
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๑๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก
(เสรี ธีรพงษ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
ของโรงพยาบาลตำรวจ

กรี
(ธนา ธุระเจน)
ณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

ที่ ศธ 0522.26/ ว 1427

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ด้วย พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า พันตำรวจตรีหญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-677-60047 (พันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)
สำเนาเรียน พันตำรวจตรีหญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ

ที่ ศธ 0522.26/ ว 1477

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พันตำรวจตรีหญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ

ด้วย พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-677-60047 (พันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล

วันที่ 26 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2556

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข

เนื่องด้วยดิฉัน พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือทางการวิจัยของท่าน คือ คาร์เด็กซ์ (Kardex) เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ โดยจะนำไปศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 12 ราย ทั้งนี้ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น จะขออนุญาตลงนามท่านในกิตติกรรมประกาศของการศึกษาครั้งนี้และจะจัดส่งผลงานที่สำเร็จแล้วมา 1 เล่มด้วย หากต้องการข้อมูลเพิ่มกรุณาติดต่อได้ตามที่อยู่ข้างล่าง

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในการศึกษาค้นคว้าอิสระ จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....

(ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)

ที่อยู่ของศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มงานพยาบาล

เลขที่ 492/1 ถนนพระราม1แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร รหัส 10330

E-mail Srilawan@hotmail.com โทร 086-7760-047

เอกสารแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(สำหรับพยาบาล)

ข้าพเจ้า.....มีความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ของ พ.ต.ท.หญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช โดยทำวิจัยเรื่อง **“ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ”** ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยจะใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อกำกับไว้เพื่อเป็นหลักฐานว่า ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาโดยความสมัครใจ โดยรับทราบว่า ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาใดๆ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อหรือขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้วิจัยได้เมื่อต้องการ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่/เดือน/พ.ศ.....

ที่ ศธ 0522.26/ 1629

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ

ด้วย พันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายระเอียดเกี่ยวกับวันเวลา ในการดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02 504 8096 02 504 8036-7
โทรศัพท์ : 0-867-760-047 (พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)
โทรสาร 02 503 2620

ที่ ศธ 0522.26/ 1680

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ

ด้วย พันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชได้ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลตำรวจ โดยมี ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายระเอียดกับพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 02 504 8096 02 504 8036-7
โทรศัพท์ : 0-867-760-047 (พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)
โทรสาร 02 503 2620

ภาคผนวก ช

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

1. หลักการและเหตุผล :

รายงานการส่งเวรเป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ความสำคัญอย่างหนึ่งเนื่องจากเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่ส่งผลต่อนโยบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเด็นในการสื่อสารมักถูกอ้างเป็นเหตุสำคัญของร้อยละแปดสิบของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นหน่วยงานควรกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน และการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการงาน จะส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน อย่างต่อเนื่องเนื่องจากกระบวนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมอย่างเป็นระบบระเบียบชัดเจนจึงมีแนวโน้มลดความผิดพลาดในการสื่อสารลดลงได้ โดยเฉพาะรายงานการส่งเวรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ซึ่งมีอุติการณ์ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างรายงานการส่งเวร จึงควรมี การนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการรายงานการส่งเวรควบคู่กับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการส่งเวรมากขึ้น

จากการทบทวนปัญหาในการส่งเวรของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มีปัญหาการรายงานการส่งเวรที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ดังนี้ 1) ไม่มีรูปแบบการรายงานการส่งเวร 2) การรายงานการส่งเวรส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ 3) ข้อมูลที่ใช้ในการรายงานการส่งเวรไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ขาดการบันทึกสาระสำคัญ 4) ไม่มีคู่มือในการรายงานการส่งเวร 5) ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และ 6) เสียงรบกวนระหว่างรายงานการส่งเวร ซึ่งประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดอุบัติการณ์ต่างๆ เช่น ลืมส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษต่างๆ ให้ยาผิดเวลาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น ความคลาดเคลื่อนเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือไม่ปลอดภัย ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ล่าช้า

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความตระหนักถึงความสำคัญของรายงานการส่งเวรและจัดการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความ

เสี่ยง ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มดังกล่าวสื่อสารการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหารายงานการส่งเวร

2.2 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ไปปฏิบัติได้

3. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 08.30-16.30 น. โดยแบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 5 คนเข้าอบรมช่วงเช้าเวลา 08.30-12.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.30 น.

5. สถานที่

ห้องประชุมหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

6. วิธีการดำเนินการ

6.1 เขียนโครงการ

6.2 ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

6.3 ดำเนินการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง

7. งบประมาณ

จำนวนเงิน 1,100 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

7.1 ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ 5 คนๆละ 50 บาท เป็นเงิน 600 บาท

7.2 ค่าวัสดุและเอกสาร เป็นเงิน 500 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง

8.2 พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมสามารถรายงานการส่งเวรได้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานและข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ พ.ต.ท.หญิง.....
(ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย)
พยาบาล(สบ3) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

10. ผู้เสนอโครงการ พ.ต.อ.หญิง.....
( )
พยาบาล(สบ5) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
หัวหน้าสายงานการพยาบาลกุมารฯ

11. ผู้อนุมัติโครงการ พ.ต.อ.หญิง.....
( )
พยาบาล(สบ5) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

ภาคผนวก ซ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก๊อทท์

แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร

แบบประเมินแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวรแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และ ผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือกรอกข้อความ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ 1. ปริญญาตรี

☐ 2. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 3. อื่นๆ (ระบุ).....

3.ประสบการณ์ทำงาน.....ปี.....เดือน.....

ส่วนที่ 2 ผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร

คำชี้แจง กรุณาใส่ 0 หากไม่มีรายการผิดปกติ และใส่ 1 หากมีรายการผิดปกติ

รายการ	ว/ด/ป			ว/ด/ป			ว/ด/ป		
	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด
1. พยาบาลผู้รายงานการส่งเวร (ผู้ส่งสาร)									
1.1 รายงานอาการผู้ป่วยไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง									
1.2 ไม่รายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย									
1.3 ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล									
2. ข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเวร(ตัวสาร)									
2.1 ข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับรายงานการส่งเวรไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง									
2.2 ข้อมูลผู้ป่วยแบบฟอร์มบันทึกไว้ไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล									
2.3 ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่กำหนด									
3. พยาบาลผู้รับเวร (ผู้รับสาร)									
3.1ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานส่งเวร									
3.2 พูดคุยกันขณะรับส่งเวร									
3.3 คุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานส่งเวร									
4. สภาพแวดล้อมขณะส่งเวร(สิ่งแวดล้อม)									
4.1 มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติการพยาบาลขณะรายงานการส่งเวร เช่น เสียงจากการเตรียมอุปกรณ์การพยาบาล เป็นต้น									
4.2 มีเสียงรบกวนจากภายนอก เช่น ญาติพูดคุยกันเสียงดัง เป็นต้น									
4.3 มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร เช่น ญาติมาสอบถามข้อมูล เป็นต้น									
ลงชื่อ									

ตัวอย่างการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก๊อทท์

การคำนวณความสอดคล้องกันของการสังเกตโดยผู้สังเกต 2 คน มีวิธีการดังนี้

1. ลงคะแนนในตารางภาคผนวกที่ 1

ตารางภาคผนวกที่ 1 คะแนนที่ได้จากการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก๊อทท์

แบบบันทึกของพยาบาลคนที่	ผู้ตรวจสอบคนที่ 1		ผู้ตรวจสอบคนที่ 2		ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนจากผู้ตรวจสอบ 2 คน
	คะแนน	สัดส่วน	คะแนน	สัดส่วน	
1	9	0.080	8	0.073	0.007
2	11	0.098	10	0.091	0.007
3	14	**0.125**	14	0.128	0.003
4	7	0.062	7	0.064	0.002
5	8	0.071	8	0.073	0.002
6	9	0.080	10	0.091	0.011
7	12	0.107	12	0.110	0.003
8	15	**0.133**	15	0.137	0.004
9	15	0.133	14	0.128	0.005
10	12	0.107	11	0.100	0.007
	112	1.00	109	1.00	0.051

2. คำนวณหาความเชื่อมั่นจากการสังเกต ดังนี้

ความเชื่อมั่นของการสังเกต $= \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$

P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

P_e = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุด กับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

$P_o = 1 - 0.051 = 0.949$

$P_e = (0.133)^2 + (0.125)^2 = 0.033$

ความเชื่อมั่นของการสังเกต $= \frac{0.949 - 0.033}{1 - 0.033} = \frac{.0.916}{0.967} = 0.947$

ดังนั้นความเชื่อมั่นของการสังเกต เท่ากับ 0.95

ภาคผนวก ฌ

แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวร

1. แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิม
2. แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

1. แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิม

1.1 ใบสรุปยอดประจำวัน

1.2 คาร์เด็กซ์

1.3 แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน

1.1 ใบสรุปยอดผู้ป่วยและมอบหมายงานประจำวัน.

วันที่ หอผู้ป่วย

เวร	ยอดผู้ป่วย						จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล													
	ยอดยกมา	รับใหม่	รับย้าย	จำหน่าย	ย้ายออก	ถึงแก่กรรม	คงพยาบาล	Bed bath	สระผม	NG/Feeding	IV/IV lock	ให้เลือด	Foley cath	Retained/intermitant cath	SSE/fleet	Dressing	I/O	O_2+พ่นยา	suction	ETT/Respirator	ABG
เวรดึก																					
เวรเช้า																					
เวรบ่าย																					

เวร	จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะทาง																		
	เช็ดสะดือ	เช็ดตา/หยอดตา	ตรวจตาROP	On Incubator	On Phototherapy	BP+O_2 Sat 4	Drug addict	Isolate	EKG/Echo	Partial exchange	Blood exchange	เจาะ lab /TSH,PKU	เจาะหลัง	สอนbreat feeding	On UVC/UAC	CPR	สาธิตอาบน้ำ/สอนสุขศึกษา	ยาฉีด ATB	ตรวจ OAE	ผื้สะดือ
เวรดึก																				
เวรเช้า																				
เวรบ่าย																				

เวร	ทีม	รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ	งานมอบหมายพิเศษ	พัก	รับทราบ
เวรเช้า				Incharge			
				Milk			
เวรบ่าย				Incharge			
				Milk			
				Incharge	เบิกยา Cont.เช้าวันอังคาร/ศุกร์		
เวรดึก				Milk			
					ส่ง TSH ทุกเช้า		
					ส่งเวชระเบียนทุกเช้าทำการ		

1.2 คาร์เด็กซ์

FORM A

DATE	MEDICATION AND TREATMENT	TIME	EXP.DATE

NAME……OPERATION……

CHIEF COMPLAINT FORM B

DATE	NURSING PROBLEM		NURSING ORDER
VITAL SIGN TPR ☐ BP ☐	ACTIVITY AMBULATION ☐ REST ☐ ABSOLUTE BED REST ☐	BATH BED BATH ☐ PARTIAL ASSIST ☐ TAKE OWN ☐	DIET ORDINARY ☐ SOFT ☐ FLUID ☐ SPECIAL ☐

NAME……AGE……DIAGNOSIS……DATE OF ADMISSION….....

1.3 แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน

Date	TREATMENT FOR ONE DAY

2. แบบบันทึกที่ใช้ในรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

2.1 ใบสรุปยอดประจำวัน (เก่า)

2.2 คาร์เด็กซ์ (เก่า)

2.3 คาร์เด็กซ์ (ใหม่)

2.4 แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน (เก่า)

2.5 แบบบันทึกแผนการพยาบาล (เก่า)

2.6 แบบบันทึกการพยาบาล (เก่า)

2.7 แบบบันทึกในสมุดรับเวร (ใหม่)

2.1 ใบสรุปยอดผู้ป่วยและมอบหมายงานประจำวัน.(เก่า)

วันที่ หอผู้ป่วย

เวร	ยอดผู้ป่วย						จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล													
	ยอดยกมา	รับใหม่	รับย้าย	จำหน่าย	ย้ายออก	ถึงแก่กรรม	คงพยาบาล	Bed bath	สระผม	NG/Feeding	IV/IV lock	ให้เลือด	Foley cath	Retained/intermitant cath	SSE/fleet	Dressing	I/O	O_2+พ่นยา	suction	ETT/Respirator	ABG
เวรดึก																					
เวรเช้า																					
เวรบ่าย																					

จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะทาง																				
เวร	เช็ดสะดือ	เช็ดตา/หยอดตา	ตรวจตาROP	On Incubator	On Phototherapy	BP+O_2 Sat 4	Drug addict	Isolate	EKG/Echo	Partial exchange	Blood exchange	เจาะ lab /TSH,PKU	เจาะหลัง	สอนbreat feeding	On UVC/UAC	CPR	สาธิตอาบน้ำ/สอนสุขศึกษา	ยาฉีด ATB	ตรวจ OAE	จี้สะดือ
เวรดึก																				
เวรเช้า																				
เวรบ่าย																				

เวร	ทีม	รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ	งานมอบหมายพิเศษ	พัก	รับทราบ
เวรเช้า				Incharge			
				Milk			
				Incharge			
				Milk			
				Incharge	เบิกยา Cont.เช้าวันอังคาร/ศุกร์		
เวรดึก				Milk			
					ส่ง TSH ทุกเช้า		
					ส่งเวชระเบียนทุกเช้าทำการ		

2.2 คาร์เด็กซ์ (เก่า)

FORM A

DATE	MEDICATION AND TREATMENT	TIME	EXP.DATE

NAME……OPERATION……

2.3 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลในคาร์เด็กซ์ (ใหม่)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษต่างๆ

วดป./เวลา	ผลการตรวจ	ลงนาม

การดูแลกิจกรรมต่างๆ และการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ

IV site NSS Lock เปลี่ยนทุก 72 ช.ม.		NG tube No….. เปลี่ยนทุก 72 ช.ม.		UVC/UAC /Cut down Off เมื่อ ครบ 7 วัน		การขับถ่าย		กิจกรรมอื่นๆ	
วดป	เวลา	วดป	เวลา	วดป	เวลา	วดป	เวลา	กิจกรรม	วดป/เวลา

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....วัน HN.....

ห้อง.....Dx.....สิทธิ.....N.....

แพทย์.....Consultant.....A dm.Dateเวลา.....น.

การผ่าตัด.....วันที่.....เวลา.....การรับย้าย.....

วันที่.....เวลา..... อาการสำคัญ..... (C.C.) .....

โทรศัพท์.....

2.4 แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน (เก่า)

Date	TREATMENT FOR ONE DAY

2.5 แบบบันทึกแผนการพยาบาล (เก่า)

ว.ด.ป.	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	แผนการพยาบาล	วันสิ้นสุดปัญหา

2.6 แบบบันทึกการพยาบาล (เก่า)

Date	VITAL SIGNS				DATE / PROBLEM	NURSES'NOTE	EVALUATION
Time	T	P	R	BP			

2.7 แบบบันทึกในสมุดรับเวร (ใหม่)

วันที่ เวร

ห้อง / ชื่อผู้ป่วย	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		อาการแสดง /การพยาบาล/ประเมินผล	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ
	ที่เกิดขึ้นแล้ว	มีความเสี่ยงที่จะเกิด		

ภาคผนวก ญ

ตัวอย่างคู่มือรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวอย่างการลงบันทึกรายงานการรับเวรในรูปแบบเดิม

ตัวอย่างการลงบันทึกรายงานการรับเวรในรูปแบบใหม่

คู่มือ การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร จัดทำขึ้นตามแนวคิด 2 ประการได้แก่ กระบวนการพยาบาล และ การบริหารความเสี่ยง โดยมีวิธีการรายงานการส่งเวรตามแบบแผน เพื่อให้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถรายงานการส่งเวรได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มงานพยาบาล จึงมีแนวคิดในการพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตำรวจขึ้นเพื่อให้พยาบาล บันทึกข้อมูลและรายงานการส่งเวรไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพ

คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตำรวจ ที่จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรเดิมกับรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร ด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

คู่มือสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข ที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมา ผู้จัดหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะทำให้รูปแบบรายงานการส่งเวรมีความครอบคลุม นำไปวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้องได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

แนวคิดของรายงานการส่งเวร

รายงานการส่งเวรเป็นการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยการรักษาพยาบาล และการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายในเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อให้ทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย 2) เพื่อรายงานเกี่ยวกับข้อมูลภาวะสุขภาพ การรักษา การพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย 3) เพื่อเป็นการประกันความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบโดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือการพยาบาลที่มีคุณภาพ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการรายงานการส่งเวรนี้ใช้ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการบริหารความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงและการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการรายงานการส่งเวรเพื่อป้องอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบรายงานการส่งเวรของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจใช้เป็นแนวทางรายงานการส่งเวร เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถรายงานการส่งเวรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รายละเอียดในคู่มือประกอบด้วยเนื้อหาและรวมทั้งตัวอย่างรายงานการส่งเวรดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปตามลำดับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้ศึกษาและทำความเข้าใจรายงานการส่งเวรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ใช้ประกอบการศึกษาหรืออ้างอิงกรณีเกิดข้อสงสัยหรือปฏิบัติรายงานการส่งเวรไม่ถูกต้อง

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ ก่อนที่จะรายงานการส่งเวร

2. รายงานการส่งเวรตามรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีขั้นตอนตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ

3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

ผู้ใช้คู่มือ

1. ผู้ส่งเวร เป็นหัวหน้าเวรในเวรนั้นๆที่ผ่านการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ทำหน้าที่ส่งข้อมูลให้พยาบาลเวรถัดไปตามลำดับ ดังนี้ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการพยาบาล และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

2. ผู้รับเวร เป็นหัวหน้าเวร และ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในเวรถัดไปทำหน้าที่บันทึกข้อความในสมุดรับเวรดังนี้ อาการอาการแสดง ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

อุปกรณ์ที่ประกอบรายงานการส่งเวร

1. ใบสรุปยอดประจำวัน (เก่า)
2. FORM A
3. คาร์เด็กซ์ (ใหม่)
4. แบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน (เก่า)
5. แบบบันทึกแผนการพยาบาล (เก่า)
6. แบบบันทึกการพยาบาล (เก่า)
7. แบบบันทึกในสมุดรับเวร (ใหม่)

ข้อตกลงในการรายงานการส่งเวร

1.ไม่ส่งเสียงรบกวนหรือพูดคุยกันขณะรายงานการส่งเวร

2. ปิดโทรศัพท์มือถือขณะรายงานการส่งเวร

3. หากผู้รับเวรมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ซักถามหลังการรายงานการส่งเวรสิ้นสุดแล้ว

4. ระหว่างส่งเวรมอบหมายให้พยาบาล 2 คน ดูแลผู้ป่วยและประสานงาน

สถานที่ ห้องเจ้าหน้าที่พยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ 15-30 นาที

ระยะเวลาที่เริ่มรายงานการส่งเวร

เวรเช้า 07.30 น.

เวรบ่าย 15.30 น.

เวรดึก 23.30 น.

ขั้นตอนรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง เป็นวิธีการส่งเวรในรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายให้เวรถัดไปรับทราบ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เตรียมรายงานการส่งเวร 2) รายงานการส่งเวร 3) หลังรายงานการส่งเวร โดยกระทำตามลำดับ ดังนี้

1. เตรียมรายงานการส่งเวร เตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบรายงานการส่งเวรและตรวจสอบข้อมูลว่ามีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้องหรือไม่

2. รายงานการส่งเวร โดยรายงานข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

2.1 ยอดผู้ป่วยทั้งหมด

2.2 ยอดผู้ป่วยทั้งรับใหม่และรับย้าย

2.3 ยอดผู้ป่วยที่จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตไม่สมัครใจอยู่ ย้ายตึก ถึงแก่กรรมและการส่งต่อ

2.4 เตรียมตรวจ เตรียมผ่าตัด หลังผ่าตัด

2.5 รายงานการส่งเวรผู้ป่วยแต่ละราย เริ่มจาก

2.5.1 หมายเลขห้อง

2.5.2 ชื่อ-สกุล

2.5.3 การวินิจฉัยโรค(หากมีการเปลี่ยนแปลง บอกการวินิจฉัยโรคครั้งล่าสุด)

2.5.4 การผ่าตัดและวันที่ผ่าตัด(ถ้ามี)

2.5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้

1) กรณีผู้ป่วยรับใหม่ รายงานข้อมูลที่ประเมินได้ทั้งหมดเมื่อแรกรับ ได้แก่

(1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด วันเวลาที่เกิด คะแนน Apgar score

(2) อาการเจ็บป่วยที่สำคัญ

(3) ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญของมารดา ประวัติการฝากครรภ์ของมารดา

(4) การวินิจฉัยโรค

(5) การรักษาของแพทย์

(6) **ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย** เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย โดยบอกข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

(ก) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้ว

(ข) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย(หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามี)

(ค) การพยาบาล การรักษาหรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ

(ง) การประเมินผลการพยาบาลหรือการรักษาที่ได้รับ และปัญหาใดบ้างที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ปัญหาใดยังคงเหลืออยู่

(7) **ข้อมูลเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น(ถ้ามี)** ใช้วิธีการเรียงข้อมูลดังนี้

(ก) ข้อวินิจฉัยที่เป็นความเสี่ยง (การวิเคราะห์ความเสี่ยง)

(ข) อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (การค้นหาความเสี่ยง)

(ค) การพยาบาลหรือการรักษาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (การจัดการความเสี่ยง)

(ง) การประเมินผลการพยาบาลหรือการรักษาเกี่ยวกับความเสี่ยง (การประเมินผล)

1.8 ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการตรวจพิเศษต่างๆ และหัตถการต่างๆ (ถ้ามี)

2) กรณีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา เป็นผู้ป่วยที่ทีมพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยทราบประวัติการเจ็บป่วย/การผ่าตัด/การทำหัตถการแล้วเป็นอย่างดี รายงานการส่งเวรจะสั้นกระชับกว่า โดยรายงานตามลำดับ ดังนี้

2.1 คำสั่งการรักษาของแพทย์

2.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น/ หรืออาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในเวรที่ผ่านมาว่าปัญหาใดบ้างที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ปัญหาใดยังคงเหลืออยู่

2.5 ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจพิเศษต่างๆ ครั้งล่าสุด เป็นต้น

3) กรณีที่จะจำหน่ายหรือส่งต่อ รายงานตามลำดับดังนี้

3.1 ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.2 ทบทวนการให้คำแนะนำต่างๆ

3.3 ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อ ได้แก่ การประสานสถานบริการที่ส่งต่อผู้ป่วย คำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วย

หมายเหตุ รายงานการส่งเวร ควรหลีกเลี่ยงการแสดงความเห็น วิพากษ์ วิจารณ์ หรือบอกข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลเชิงวิชาการ เพราะจะเป็นการชักจูงให้บุคลากรอื่นๆ มองผู้ป่วยในเชิงลบได้และเพื่อให้รายงานการส่งเวรเป็นไปด้วยความกระชับ ได้ใจความ และประหยัดเวลา

3. หลังรายงานการส่งเวร มีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

ผู้รายงานการส่งเวรและทีมพยาบาลผู้รับเวรพูดคุยปรึกษา ทบทวนข้อมูล และซักถามข้อสงสัยในรายงานการส่งเวร 5-10 นาที (ถ้ามี)

1. ตัวอย่างการลงบันทึกรายงานการรับเวรในรูปแบบเดิม

1.1 ใบสรุปยอดประจำวัน

1.2 การบันทึกในคาร์เด็กซ์

1.3 การบันทึกในแบบฟอร์มคำสั่งการรักษารายวัน

1.1 ตัวอย่างการบันทึกใบสรุปยอดผู้ป่วยและมอบหมายงานประจำวัน.(เก่า)

วันที่ 1 ม.ค. 57 หอผู้ป่วย ทารกมีปัญหา

เวร	ยอดผู้ป่วย						จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล													
	ยอดยกมา	รับใหม่	รับย้าย	จำหน่าย	ย้ายออก	ถึงแก่กรรม	คงพยาบาล	Bed bath	สระผม	NG/Feeding	IV/IV lock	ให้เลือด	Foley cath	Retained/intermitant cath	SSE/fleet	Dressing	I/O	O_2+พ่นยา	suction	ETT/Respirator	ABG
เวรดึก	10	1	-	-	-	-	11	-	-	3	3/1	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-
เวรเช้า	11	1	2	1	1	-	12	14	14	3	4/1	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-
เวรบ่าย	12	1	1	-	-	-	14	-	-	3	5/1	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-

จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะทาง

เวร	เช็ดสะดือ	เช็ดตา/หยอดตา	ตรวจตาROP	On Incubator	On Phototherapy	BP+O_2 Sat 4	Drug addict	Isolate	EKG/Echo	Partial exchange	Blood exchange	เจาะ lab /TSH,PKU	เจาะหลัง	สอนbreat feeding	On UVC/UAC	CPR	สาธิตอาบน้ำ/สอนสุขศึกษา	ยาฉีด ATB	ตรวจ OAE	ซีสะดือ
เวรดึก	11	11	-	3	2	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	3	-	-
เวรเช้า	14	14	-	3	2	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	3	-	-
เวรบ่าย	14	14	-	3	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-

เวร	ทีม	รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ	งานมอบหมายพิเศษ	พัก	รับทราบ
เวรเช้า				Incharge			
				Milk			
เวรบ่าย				Incharge			
				Milk			
				Incharge	เบิกยา Cont.เช้าวันอังคาร/ศุกร์		
เวรดึก				Milk			
					ส่ง TSH ทุกเช้า		
					ส่งเวชระเบียนทุกเช้าทำการ		

1.2 ตัวอย่างการบันทึกในคาร์เด็กซ์

FORM A

DATE	MEDICATION AND TREATMENT	TIME	EXP.DATE
10 ม.ค.57	- Cloxacillin (50 mg/kg/dose) sig 100 mg dilute V slow push $\bar{q}$ 12 hrs. - Gentamicin (4 mg/kg/day) sig. 8 mg dilute V drip $\bar{q}$ 24 hrs.	12 – 24 10	17 ม.ค.57 เวลา 24.00 น. 17 ม.ค.57 เวลา 10.00 น.

NAME …ด.ช.เอ…สีเหลือง……OPERATION…….

CHIEF COMPLAINT สะดือแดง FORM B

DATE	NURSING PROBLEM	NURSING ORDER
10 ม.ค. 57	มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย	1. ใช้หลัก Standard precaution ในการทำกิจกรรม 2.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

VITAL SIGN	ACTIVITY	BATH	DIET
TPR ☐	AMBULATION ☐	BED BATH ☐	ORDINARY ☐
BP ☐	REST ☐	PARTIAL ASSIST ☐	SOFT ☐
	ABSOLUTE BED REST ☐	TAKE OWN ☐	FLUID ☐
			SPECIAL ☐

NAME ด.ช.เอ…สีเหลือ AGE 1 วัน DIAGNOSIS…Sepsis…DATE OF ADMISSION 10 ม.ค.57

1.3 ตัวอย่างการบันทึกแบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน

Date	TREATMENT FOR ONE DAY
1 ม.ค.57 11.00 น.	-รับใหม่จาก OR ประวัติแม่ ANC 10 ครั้ง ผลVDRL neg.HBsAg neg.Anti.HIV neg. -$G_2P_{0-0-1-0}$ GA 33 wks.by U/S คลอด C/S (Severe pre-eclampsia) เกิดเวลา 10.30 น. ทารกเพศชาย BW 1,500 กรัม Apgar score 8,10 -On O_2 Box 5 LPM Fi.O_2 .35 Keep O_2 92 – 95 % -Hct DTX CBC H/C -NPO -10%D/W 150 ml V drip 4 ml/hr -CXR
Name ด.ช. พีระพัฒน์ บุญแท้	DIAGNOSIS Premature with LBW

2. ตัวอย่างการลงบันทึกรายงานการรับเวรในรูปแบบใหม่

2.1 ใบสรุปยอดประจำวัน (เก่า)

2.2 การบันทึกในคาร์เด็กซ (เก่า)

2.3 การบันทึกในคาร์เด็กซ (ใหม่)

2.4 การบันทึกในแบบฟอร์มคำสั่งการรักษารายวัน (เก่า)

2.5 การบันทึกแผนการพยาบาล (เก่า)

2.6 การบันทึกการพยาบาล (เก่า)

2.7 การบันทึกในสมุดรับเวร (ใหม่)

2.1 ตัวอย่างใบสรุปยอดผู้ป่วยและมอบหมายงานประจำวัน.(เก่า)

วันที่ 1 มี.ค.57 หอผู้ป่วย ทารกมีปัญหา

เวร	ยอดผู้ป่วย						จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล													
	ยอดยกมา	รับใหม่	รับย้าย	จำหน่าย	ย้ายออก	ถึงแก่กรรม	คงพยาบาล	Bed bath	สระผม	NG/Feeding	IV/IV lock	ให้เลือด	Foley cath	Retained/intermitant cath	SSE/fleet	Dressing	I/O	O_2+พ่นยา	suction	ETT/Respirator	ABG
เวรดึก	12	-	-	-	-	-	12	-	-	3	3/1	-	-	-	-	-	12	3	3	-	-
เวรเช้า	12	3	1	4	1	-	11	-	16	3	4/1	-	-	-	-	-	12	3	4	-	-
เวรบ่าย	11	1	1	-	-	-	13	-	-	3	4/1	-	-	-	-	-	13	3	4	-	-

จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะทาง

เวร	เช็ดสะดือ	เช็ดตา/หยอดตา	ตรวจตาROP	On Incubator	On Phototherapy	BP+O_2 Sat 4	Drug addict	Isolate	EKG/Echo	Partial exchange	Blood exchange	เจาะ lab /TSH,PKU	เจาะหลัง	สอนbreat feeding	On UVC/UAC	CPR	สาธิตอาบน้ำ/สอนสุขศึกษา	ยาฉีด ATB	ตรวจ OAE	จี้สะดือ
เวรดึก	12	12	-	3	2	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	4	-	-
เวรเช้า	16	16	-	3	3	4	-	-	1	-	-	6	-	4	-	-	4	4	-	-
เวรบ่าย	13	13	-	3	3	-	-	-	-	1	-	4	-	4	-	-	-	4	-	-

เวร	ทีม	รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ	งานมอบหมายพิเศษ	พัก	รับทราบ
เวรเช้า				Incharge			
				Milk			
เวรบ่าย				Incharge			
				Milk			
				Incharge	เบิกยา Cont.เช้าวันอังคาร/ศุกร์		
เวรดึก				Milk			
					ส่ง TSH ทุกเช้า		
					ส่งเวชระเบียนทุกเช้าทำการ		

2.2 ตัวอย่างการบันทึกใน FORM A (เก่า)

FORM A

DATE	MEDICATION AND TREATMENT	TIME	EXP.DATE
10 ม.ค.57	- Cloxacillin (50 mg/kg/dose) sig 100 mg dilute V slow push $\bar{q}$ 12 hrs. - Gentamicin (4 mg/kg/day) sig. 8 mg dilute V drip $\bar{q}$ 24 hrs.	12 – 24 10	17 ม.ค.57 เวลา 24.00 น. 17 ม.ค.57 เวลา 10.00 น.

NAME …ด.ช.เอ…สีเหลือง……OPERATION……-…….

2.3 ตัวอย่างการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษต่างๆ ใหม่)

วดป./เวลา	ผลการตรวจ	ลงนาม
1 ม.ค. 57 / 10.. น.	ผล Ultrasound Brian ปกติ	ศรีลาวัลย์

การดูแลกิจกรรมต่างๆ และการดูแลการคาอุปกรณ์ต่างๆ

IV site NSS Lock เปลี่ยนทุก 72 ช.ม.		NG tube No….. เปลี่ยนทุก 72 ช.ม.		UVC/UAC /Cut down Off เมื่อ ครบ 7 วัน		การขับถ่าย		กิจกรรมอื่นๆ	
วดป	เวลา	วดป	เวลา	วดป	เวลา	วดป	เวลา	กิจกรรม	วดป/ เวลา
1 ม.ค. 57	10.00 น.	1 ม.ค. 57	11.00 น.	1 ม.ค. 57	9.00 น.	1 ม.ค. 57	8.00 น.	การนวด กระตุ้นการดูด การกลืน	1 ม.ค. 57 /14.00 น.

ชื่อ ด.ญ. เอ นามสกุล....สีเหลือง.....อายุ.....1.....วัน.....HN.....1234 /57.....

ห้อง.....3.....Dx.....Premature.....สิทธิ.....30..... บาท.....AN.....5505 /57.....

แพทย์.....พญ.วัลยรัตน์.....Consultant…พญ.เบญจพร.....Adm. Date…1 ม.ต.57.....

เวลา...5.00..น..การผ่าตัด.....Anoplasty.....วันที่.....2..ม.ค.57.....เวลา...9.00 น.....

การรับย้าย...Premature.....วันที่.....1..ม.ค.57.....เวลา...6.00..น.....

อาการสำคัญ (C.C.) .....หายใจหอบเหนื่อย.....โทรศัพท์.....0924892965.....

2.4 ตัวอย่างการบันทึกแบบฟอร์มบันทึกคำสั่งการรักษารายวัน

Date	TREATMENT FOR ONE DAY
1 ม.ค.57 11.00 น.	-รับใหม่จาก OR ประวัติแม่ ANC 10 ครั้ง ผลVDRL neg.HBsAg neg.Anti.HIV neg. -$G_2P_{0\text{-}0\text{-}1\text{-}0}$ GA 33 wks.by U/S คลอด C/S (Severe pre-eclampsia) เกิดเวลา 10.30 น. ทารกเพศชาย BW 1,500 กรัม Apgar score 8,10 -On O_2 Box 5 LPM Fi.O_2 .35 Keep O_2 92 – 95 % -Hct DTX CBC H/C -NPO -10%D/W 150 ml V drip 4 ml/hr -CXR
Name ด.ช. พีระพัฒน์ บุญแท้	DIAGNOSIS Premature with LBW

2.5 ตัวอย่างการบันทึกแบบบันทึกแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	แผนการพยาบาล	วันสิ้นสุดปัญหา
1ม.ค.57	มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจาก มีพยาธิสภาพที่ปอด	ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมิน RR=40-60 ครั้ง/นาที HR =120-160 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะเขียว	1. จัดท่านอน ให้ศีรษะสูง และทางเดินหายใจตรง โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้คอเงยเล็กน้อย 2.ให้ ออกซิเจนตามแผนการรักษา 3.ประเมินและบันทึกอาการ/อาการแสดงของภาวะพร่อง O_2 ทุก 4 ชั่วโมงหรือ ตามสภาวะของทารก	4 ม.ค.57

2.6 ตัวอย่างการบันทึกแบบบันทึกการพยาบาล

Date Time	VITAL SIGNS				DATE / PROBLEM	NURSES'NOTE	EVALUATION
	T	HR	RR	BP			
1ม.ค.57 6.00 น.	36.8 °C	140	80	60/40 mmHg	1. มีภาวะพร่อง O_2 เนื่องมีภาวะหายใจลำบาก ข้อมูลสนับสนุน : RR 80 ครั้ง/นาที ตัวเขียวคล้ำ O_2 Sat 80 %	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง 2. ดูแล ให้ O_2 Box 5 LPM 3. ประเมินสีผิว 4.วัด V/ S ทุก 2 ชั่วโมง 4. Monitor O_2 Sat	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก O_2 ผิวกายสีชมพู T = 37 °C HR = 140 ครั้ง/นาที RR = 60 ครั้ง/นาที O_2 Sat 92 – 95 %

2.7 ตัวอย่างการบันทึกแบบบันทึกการรับเวร (แบบใหม่)

วันที่ 2 ม.ค.57 เวร 8.00 – 16.00 น.

ห้อง ชื่อผู้ป่วย	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		อาการแสดง/ การพยาบาล/ ประเมินผล	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ การตรวจพิเศษ
	ที่เกิดขึ้นแล้ว	มีความเสี่ยงที่จะเกิด		
ห้อง 2 ด.ช. พีระพัฒน์ บุญแท้	1.มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เนื่องจากเกิดก่อนกำหนด	-	อุณหภูมิกาย 36.3 °C ดูแลทารกไว้ในตู้อบ อุณหภูมิกายทารกเพิ่มเป็น 37 °C	-
		เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อ เนื่องจากระบบภูมิต้านทานต่ำ	ทารกเกิดก่อนกำหนด ดูแลให้ยา Ampicillin 200 mg IV slow push ตามแผนการรักษาดูแลให้ยา Gentamicin 4 mg dilue IV drip ตามแผนการรักษา ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา	ผล CBC พบ WBC 30,000 /cu.mm.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	พันตำรวจโทหญิงศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย
วัน เดือน ปีเกิด	21 สิงหาคม 2503
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2527
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย