

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล
 หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก

The Effectiveness of the quality improvement program for Nursing Handover
 In patient Department, Samngao Hospital, Tak Province

นางรจนา ฉิมอ้อย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และใช้การสื่อสารแบบ SBAR เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก เลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรม หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.87 เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของเวรตึกส่งต่อให้เวรเช้าและเวรเช้าส่งต่อให้เวรบ่าย จากจำนวนอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และประเมินความพึงพอใจจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละความแตกต่างผลการวิจัย พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงร้อยละ 80 และความพึงพอใจต่อโปรแกรม อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 4.42, S.D. = 0.68) การวิจัยเรื่องนี้บ่งชี้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรม / การรับส่งเวรทางการพยาบาล/ การสื่อสารการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR / กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA

The Effectiveness of the quality improvement program for Nursing Handover
 In patient Department, Samngao Hospital, Tak Province

Rojjana Chimoi¹

Abstract

This research was a quasi-experimental study. The effects were measured before and after treatment. The objective was to evaluate the effectiveness of the quality improvement program for nursing handover. The FOCUS-PDCA was implemented for continuous quality improvement and the SBAR was used as communication tool. The

sample of 12 registered nurses working at the in-patient department, Samngao Hospital, Tak Province. The research instruments were the quality improvement program for nursing handover and the satisfaction questionnaire. The content validity (IOC) was at 0.67-1 and coefficient of reliability at 0.87. The data were collected the duration of nursing handover of the night shift forward to the morning shift and the morning shift forward to the afternoon shift. The number of error incidence from the nursing handover were collected from nursing diary of daily events before and after the program and the satisfaction were collected from questionnaire of nurses after used the program. The data analysis was used for frequency, percentage, mean, standard deviation and percentage difference. The results demonstrated that decreased the incidence of deviation from nursing handover program at 80 percent and the satisfaction with the program was high (\bar{x} = 4.42, S.D.=0.68). This research indicates that nurse administrators should use the quality improvement program for Nursing Handover as guide to decrease duration of incidence of deviation from the nursing handover.

Keywords: the effectiveness of program / nursing handover / SBAR / FOCUS-PDCA

บทนำ

การรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ รวมถึงปัญหาที่ยังมีอยู่และกิจกรรมที่ต้องดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในเวรก่อนหน้าให้กับพยาบาลในเวรถัดไป เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพเกิดผลดีกับผู้ป่วย และการรับส่งเวรทางการพยาบาลยังช่วยในการสร้างความมั่นใจของการดูแลผู้ป่วย (Potter & Perry, 2007) การรับส่งเวรถือเป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลที่สำคัญ และจำเป็นต้องทำเพื่อถ่ายทอดปัญหา อาการ ความต้องการ ตลอดจนเรื่องราวต่างๆ ของผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันสู่เวรถัดไปหรือก่อนการย้ายผู้ป่วย (Evans et al., 2010; Hill & Nycc, 2010) หากกระบวนการรับส่งเวรมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และหากเกิดความบกพร่องในรับส่งข้อมูล อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Wong, 2011)

การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีปัญหาหลายประการสรุปได้ ดังนี้ 1) ไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อขาดประเด็นสำคัญ ข้ำซ้อน ทำให้ข้อมูลที่สื่อสารนั้นไม่ตรงกัน (อรทัย หล้านามวงศ์, 2558) 2) การรายงานข้อมูลการส่งเวร ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน หรือขาดการส่งต่อข้อมูล ไม่ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย (กฤษณา สิงห์ทองวรรณ, 2558) ขาดการส่งกิจกรรมที่ยังไม่ได้ทำ (จรรยา กาวีเมือง, 2558) 3) ใช้เวลานานในการรายงาน การส่งต่อข้อมูลไม่ตรงประเด็น ข้ำซ้อน มีข้อมูลไม่จำเป็นมากเกินไป (Gage, 2013) 4) การรายงานข้อมูลไม่มีระบบหรือรูปแบบที่ชัดเจนตรงกัน ไม่มีแบบฟอร์มและคู่มือในการรับส่งเวรทางการพยาบาล (อรทัย หล้านามวงศ์, 2558) และ 5) มีสิ่งรบกวนระหว่างการรายงานการส่งเวร สาเหตุจากสถานที่ สิ่งแวดล้อม (Novak & Fairchild, 2012) เช่น สิ่งรบกวนจากเสียงโทรศัพท์ มีแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย (อรทัย หล้านามวงศ์, 2558) และการ

ติดต่อซักถามของญาติ (จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย, 2558) จากปัญหาการรับส่งเวรที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย มีผลทำให้การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม (Welsh, Flanagan, & Ebright, 2010) ทำให้เกิดความผิดพลาดจนไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา (Wilson, 2007) ซึ่งส่งผลให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ล่าช้า เกิดความผิดพลาดในการทำกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน และสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ทำให้ถูกเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจึงทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Haig, Sulton & Whiting, 2006) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คุปเปอร์ (Cooper, 2008) ในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเตรียมผ่าตัดไม่พร้อมทำให้ผู้ป่วยต้องถูกเลื่อนผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจึงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นต้น

จากปัญหาที่พบในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้มีความพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรได้แก่ แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA โดยแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming) เป็นแนวคิดปรับปรุงกระบวนการทำงานต้องเป็นระบบต่อเนื่อง นิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีกรอบแนวคิดเป็นระบบ มีขั้นตอนดำเนินการที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา 3) การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทําอยู่ปัจจุบัน 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) การวางแผนการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (McLaughlin & Kaluzny, 1999) ต่อมา คูรี (Curie, 2002) ได้เสนอรูปแบบการส่งเวรด้วยหลัก Five Ps ประกอบด้วย ผู้ป่วย(patient) แผน(plan) เป้าหมาย(purpose) ปัญหาข้อควรระวัง (problem) และผู้ดูแลรักษา (physician) ถัดมา 4Ps ได้ถูกพัฒนาโดย ฮันสเทน (Hansten, 2003) ประกอบด้วย เป้าหมาย(purpose) ภาพรวม(picture) การวางแผน(plan) และสิ่งที่ทำไปแล้ว (part) และรูปแบบการสื่อสาร SBAR พัฒนาโดย เรโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 2004) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สถานการณ์(situation) รายงานข้อมูลภูมิหลัง(background) รายงานข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย (assessment) และการรายงานข้อเสนอแนะ (recommendation) เป็นแนวคิดที่ยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน เนื่องจากโครงสร้างมีลักษณะที่ชัดเจน กระชับ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลจากการที่มีการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Kelly & Johnson, 2006) สอดคล้องกับความเห็นของ พิมพ์ภษมา ศรีชาติธนวัตติ (2561), สุภาพร เกตุสาคร (2561), มนต์ธิกาญ สราญศิริกุล (2561) และอัญชลี สิงห์น้อย (2561) แสงจันทร์ หนองนา และคณะ (2563) ภายหลังจากที่นำ SBAR ไปใช้รับส่งเวรทางการพยาบาล ที่มีความเห็นว่า SBAR เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ช่วยทำให้การรับส่งเวรกระชับขึ้น ตรงประเด็น มีหลักฐานการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรตรวจสอบได้ พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสามเงา เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ จำนวน 30 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 38 คน ให้การบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในเขตอำเภอสามเงาและอำเภอข้างเคียง โรงพยาบาลได้นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital Accreditation) มาปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกำหนด SBAR ไว้ใน SIMPLE ซึ่งเป็น Patient safety goals ในขณะนั้น เพื่อให้หน่วยงานทางคลินิกใช้ SBAR ในการรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยแก่แพทย์ และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน แต่ยังไม่ได้นำมาใช้สื่อสาร ข้อมูลผู้ป่วยในการรับส่งเวรทางการพยาบาล จากข้อมูลสรุปรายงานประจำปี 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ของหอผู้ป่วยใน พบรายงานอุบัติการณ์ภายในหน่วยงานที่เกิดจากการรับส่ง เวรในเรื่องความคาดเคลื่อนทางยา 23, 21 และ 14 ครั้ง อุบัติการณ์ส่งสิ่งตรวจไม่ครบหรือล่าช้า 7, 5, 5 ครั้ง ส่งเอกซเรย์ล่าช้า 3, 2, 2 ครั้ง การให้เลือดล่าช้า 2, 2 และ 1 ครั้ง (ข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสาม เнга, 2565) จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์เกี่ยวข้องกับปัญหาการรับส่งเวร ความ ผิดพลาดดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อตรวจวินิจฉัยและการสั่งการรักษาของแพทย์ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการ รักษาล่าช้า ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดการสูญเสียต้นทุนการรักษาที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยใน มีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะพัฒนาการ รับส่งเวรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยโปรแกรมพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการใช้กระบวนการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ร่วมกับการใช้รูปแบบการสื่อสาร SBAR ทั้งนี้เพราะรูปแบบ FOCUS-PDCA จะช่วยให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ ขั้นตอน ดำเนินการที่ชัดเจน มีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โปรแกรม และ รูปแบบ SBAR จะทำให้การสื่อสารข้อมูลในการรับส่งเวรมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยมี วัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลัง ใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล
2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ พยาบาล

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและ หลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเ งา จังหวัดตาก รวมผู้วิจัยด้วยจำนวน 14 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเ งา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน ยกเว้นผู้วิจัย

และผู้ช่วยวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า ปาย ดึก อยู่กับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา และยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยใน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA โดยมีกระบวนการทั้งหมด 9 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (find a process to improve) 2) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา (organize team that knows the process) 3) การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทําอยู่ปัจจุบัน (clarify current knowledge of process) 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand causes of process variation) 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select the processes improvement) 6) การวางแผนการปรับปรุง (plan) 7) การปฏิบัติตามแผน (do) 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และร่วมกับการใช้การสื่อสารแบบ SBAR ในการให้ข้อมูล 4 ประเภท ได้แก่ 1) สถานการณ์ (situation) 2) รายงานข้อมูลภูมิหลัง (background) 3) รายงานข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย (assessment) 4) การรายงานข้อเสนอแนะ (recommendation) ในการสื่อสารเพื่อรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

1) คู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของคู่มือ ความหมายของการสื่อสารในการรับ และส่งเวรทางการพยาบาลด้วย เอสบาร์ การจัดสิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการรับส่งเวร เครื่องมือและขั้นตอนที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

2) แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลตามแนวคิดการสื่อสารด้วยเอสบาร์ ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากของของ ลีโอนาร์ด, เบอร์นาคูรูท และกราแฮม (Leonard, Bonacurth, and Graham, 2006)

3) แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้ในการเตรียมความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วย เอสบาร์ แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน

4) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากของ อัญชลี สิงห์น้อย (2561) เพื่อใช้กำกับติดตามการปฏิบัติตามการรับส่งเวรทางการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะ เป็นแบบตรวจรายการ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ

จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย (1) ด้านความเป็นประโยชน์ (2) ด้านความเป็นไปได้ และ (3) ด้านความเหมาะสม ด้านละ 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนการตอบ คือ พอใจมากที่สุด (5 คะแนน) พอใจมาก (4 คะแนน) พอใจปานกลาง (3 คะแนน) พอใจน้อย (2 คะแนน) และพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน)

เกณฑ์การแปลความหมายระดับความพึงพอใจ โดยการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) ยึดหลักว่าให้ช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนทุกระดับเท่ากัน แปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) คือ หาค่าพิสัยเท่ากับ $5-1 = 4$ และช่วงห่าง 3 ระดับ เท่ากับ $4/3 = 1.33$ คะแนน นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ช่วงคะแนน	3.67 – 5.00	อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน	2.34 – 3.66	อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.00 – 2.33	อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด ให้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์

2. แบบบันทึกอุบัติการณ์ประจำวันที่เกิดจากการรับส่งเวชทางการแพทย์ โดยบันทึกจำนวนครั้ง ประเภทอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ความคราดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่า IOC ของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม มีค่าระหว่าง 0.67 – 1 จากนั้น นำแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์ ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 1 คน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2666 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1) หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนเริ่มใช้โปรแกรมย้อนหลัง 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2566

ขั้นทดลอง

1) ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการนำโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม อบรมกลุ่มละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย เรื่อง การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ และฝึกทักษะการรับส่งเวรด้วยเอสบาร์จากกรณีตัวอย่างตามแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ ชี้แจงการใช้คู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาล

2) กลุ่มตัวอย่างใช้การรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ระยะเวลา 3 เดือน (1 กันยายน 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยประยุกต์จากของ อัญชลี สิงห์น้อย (2561) ใน 2 สัปดาห์แรกจะสังเกตทุกวัน ช่วงเวรตึงส่งเวรให้เวรเช้า และเวรเช้าส่งเวรให้เวรบ่าย เพื่อเป็นการกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามที่โปรแกรมกำหนดไว้และเพื่อให้ข้อเสนอแนะการรับส่งเวรให้เป็นไปตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสุ่มสังเกตการรับส่งเวรของกลุ่มตัวอย่างทุกคน อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำเช่นนี้ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามการปฏิบัติและความก้าวหน้าในการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างการใช้โปรแกรมทุกวันทุกเวร เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน 2566

4) ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภายหลังใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ครบ 3 เดือน โดยการตอบแบบประเมินและร่วมประชุมอภิปราย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

1) จำนวนอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หลังใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยความถี่ (Frequency) และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรม วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละความแตกต่าง (percentage difference) ดังนี้

$$\text{ร้อยละความแตกต่าง} = \frac{(\text{ค่าก่อนเข้าโปรแกรม} - \text{ค่าหลังเข้าโปรแกรม}) \times 100\%}{\text{ค่าก่อนเข้าโปรแกรม}}$$

2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) วิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=12 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100
ชาย	0	0.0
อายุ (อายุเฉลี่ย 41.33 ปี, max 51 ปี, min 26 ปี)		
20-29 ปี	3	25.00
30-39 ปี	1	8.33
40-49 ปี	5	41.67
50-59 ปี	3	25.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	12	100
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน		
1-5 ปี	2	16.67
6-10 ปี	2	16.67
11-15 ปี	2	16.67
16-20 ปี	1	8.33
มากกว่า 20 ปี	5	41.67
เคยรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ (SBAR)		
เคย	4	33.33
ไม่เคย	8	66.67
เคยใช้การสื่อสารด้วยเอสบาร์ (SBAR) ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล		

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนมากอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 41.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสามเงา มากกว่า 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.67 เคยรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลด้วยเอสบาร์ ร้อยละ 33.33 และไม่เคยใช้การสื่อสารด้วยเอสบาร์ (SBAR) ในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล ร้อยละ 100

1.2 อุบัติการณ์ประจำวันที่เกิดจากการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 2 ร้อยละความแตกต่างของอุบัติเหตุความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล

อุบัติเหตุความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนใช้โปรแกรม (มิ.ย.-ส.ค.2566)	หลังใช้โปรแกรม (ก.ย.-พ.ย.2566)	ร้อยละความแตกต่าง
ไม่ได้ให้ยาตามคำสั่งแพทย์	5	0	
ให้ยาแพ้ซ้ำ	1	0	
ส่งสิ่งส่งตรวจไม่ครบหรือล่าช้า	3	0	
ส่งเอกซเรย์ล่าช้า	1	1	
ไม่ได้รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	0	1	
รวม	10	2	80.00

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนใช้โปรแกรม (มิถุนายน – สิงหาคม 2566) มีจำนวนอุบัติเหตุ และภายหลังใช้โปรแกรม 3 เดือน โดยก่อนใช้โปรแกรมมีอุบัติเหตุความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล 10 ครั้ง ได้แก่ ไม่ได้ให้ยาตามคำสั่งแพทย์ จำนวน 5 ครั้ง ให้ยาแพ้ซ้ำ 1 ครั้ง ส่งสิ่งส่งตรวจไม่ครบหรือล่าช้าจำนวน 3 ครั้ง และส่งเอกซเรย์ล่าช้า จำนวน 1 ครั้ง และภายหลังใช้โปรแกรม (กันยายน – พฤศจิกายน 2566) มีอุบัติเหตุความคาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลลดลง มี 2 ครั้ง ได้แก่ ไม่ได้รายงานผลทางห้องปฏิบัติการทำให้ได้รับการรักษาซ้ำ 1 ครั้ง และส่งเอกซเรย์ล่าช้าจำนวน 1 ครั้ง วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละความแตกต่าง คิดเป็นร้อยละ 80

1.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลค่าระดับ
1. ความเป็นประโยชน์	4.85	0.36	สูง
2. ด้านความเหมาะสม	4.23	0.69	สูง
3. ด้านความเป็นไปได้	4.17	0.72	สูง
รวม	4.42	0.68	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.42 (S.D.=0.68) โดยด้านความเป็นประโยชน์มีคะแนนมากที่สุด รองลงมาด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้อีกมีคะแนนน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ด้านความเป็นประโยชน์ของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ด้านความเป็นประโยชน์	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1. โปรแกรมนี้ทำให้ท่านมีความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการรับส่งเวรมากยิ่งขึ้น	4.75	0.45	สูง
2. โปรแกรมนี้ช่วยให้ท่านมีทักษะและความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการรับส่งเวรมากยิ่งขึ้น	4.83	0.39	สูง
3. โปรแกรมนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ	4.92	0.29	สูง
4. โปรแกรมนี้ช่วยลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ใช้บริการระหว่างเวร	4.92	0.29	สูง
รวม	4.85	0.36	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความเป็นประโยชน์ของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ระดับสูง ($\bar{x} = 4.85$, S.D.= 0.36) โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ โปรแกรมนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ และโปรแกรมนี้ช่วยลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ใช้บริการระหว่างเวร คือ ($\bar{x} = 4.92$, S.D.=0.29) เท่ากัน และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ โปรแกรมนี้ทำให้ท่านมีความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการรับส่งเวรมากยิ่งขึ้น ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.45)

ตารางที่ 5 ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ด้านความเหมาะสม	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1. โปรแกรมนี้มีความสอดคล้องสนองตอบนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.25	0.75	สูง
2. โปรแกรมมีขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับสภาพการทำงาน of พยาบาล	4.25	0.75	สูง
3. โปรแกรมมีขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับสภาพการทำงาน of หน่วย/งานต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล (เช่น แพทย์ งานเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน เป็นต้น)	4.17	0.58	สูง
4. โปรแกรมนี้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับใช้ได้ตามสถานการณ์	4.25	0.75	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อพิจารณาด้านความเหมาะสมของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{x}=4.23$, S.D.=0.69) โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากัน คือ โปรแกรมนี้มีความสอดคล้องสนองตอบนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมมีขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับสภาพการทำงาน of พยาบาล และ

โปรแกรมนี้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ ($\bar{x}=4.25$, S.D.=0.75) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ โปรแกรมมีขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับสภาพการทำงานของหน่วย/งานต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล (เช่น แพทย์ งานเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน เป็นต้น) ($\bar{x}=3.83$, S.D.=0.56)

ตารางที่ 6 ด้านความเป็นไปได้ของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ด้านความเป็นไปได้	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1. โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้	4.25	0.75	สูง
2. โปรแกรมนี้นำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.17	0.72	สูง
3. โปรแกรมนี้น่าจะได้รับการยอมรับและนำไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่นได้ เช่น หอผู้ป่วยนอก	4.33	0.65	สูง
4. การโปรแกรมนี้ไปใช้จะมีความคุ้มค่าทั้งด้านงบประมาณ ระยะเวลา และคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น	3.92	0.79	สูง
รวม	4.17	0.72	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ด้านความเป็นไปได้ของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{x}=4.23$, S.D.=0.69) โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด โปรแกรมนี้ น่าจะได้รับการยอมรับและนำไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่นได้ เช่น หอผู้ป่วยนอกเท่ากัน คือ ($\bar{x}=4.17$, S.D.=0.72) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การโปรแกรมนี้ไปใช้จะมีความคุ้มค่าทั้งด้านงบประมาณ ระยะเวลา และคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น ($\bar{x}=3.92$, S.D.=0.79)

1.4 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล จากการสอบถามถึงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลทั้งจากแบบสอบถามและจากการประชุมอภิปรายกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

ข้อดีของโปรแกรม โปรแกรมนี้ช่วยให้รูปแบบการส่งเวรมีแบบแผนชัดเจน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับจากการส่งเวรความครอบคลุมครบถ้วน ช่วยในการติดตามงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ดี ลดความผิดพลาด การมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะอย่างเป็นกัลยาณมิตรทำให้มีความเข้าใจและมีความมั่นใจยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรคการใช้โปรแกรม มีความยุ่งยากในช่วงแรกในการใช้แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบฟอร์มมีช่องให้ลงข้อมูลหลายช่อง บางครั้งคนส่งเวรส่งข้อมูลเข้าไปมา ทำให้จัดบันทึกไม่ตรงช่องที่กำหนดไว้ตามลำดับ แต่เมื่อใช้มาสักระยะจึงเริ่มคุ้นเคยและจะใช้งานได้ดีขึ้น นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยบางรายมีข้อมูลมาก เช่น อยู่โรงพยาบาลนานหรือมีภาวะวิกฤตซับซ้อน อาจทำให้บันทึกไม่ทัน และต้องใช้เอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาลหลายแผ่น

ข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรม ควรพัฒนาแบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลมากยิ่งขึ้น ลดการเขียนให้น้อยลงและใช้ระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดี โดยประเมินจากภายหลังทดลองใช้โปรแกรม 3 เดือน จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง ร้อยละ 80 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.42, S.D.=0.68)

ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง เป็นเพราะว่า โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้มาซึ่งปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้มาจากปัญหาและความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง ซึ่งจากปัญหาการรับส่งเวรแบบเดิมของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา เช่น 1) การไม่มีรูปแบบการรับส่งเวร อาจทำให้ได้รับข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เข้าใจไม่ตรงกัน 2) การไม่มีรูปแบบจดบันทึกที่ชัดเจนเป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้ไม่มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ 3) การไม่มีระบบการติดตามงาน ทำให้มีโอกาสผิดพลาดได้สูง และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการรับส่งเวร เช่น เสียงดังรบกวน ถูกรบกวนจากบุคคลภายนอก ทำให้สมาธิความสนใจในการรับส่งเวรลดลง เป็นต้น ผู้วิจัยและทีมงานจึงออกแบบโปรแกรมได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาดังกล่าว โดยโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ใช้รูปแบบการสื่อสารด้วยเอสบาร์ (SBAR) ในการรับส่งเวรโดยมีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลจากเวรที่ผ่านมาและอาการปัญหาใหม่ที่ได้ระหว่างเวรนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลประวัติผู้ป่วย (รายใหม่) อาการที่เป็นยังเป็นปัญหา และการแก้ไข สิ่งที่ต้องการส่งต่อให้มีการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยทุกราย ส่วนผู้รับเวรมีการจดบันทึกข้อมูลและอาการผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเขียนลงในแบบฟอร์มบันทึกรูปแบบ SBAR ตามที่ผู้ส่งเวรรายงานข้อมูลประวัติผู้ป่วย (รายใหม่) อาการที่ยังเป็นปัญหา และการแก้ไขสิ่งที่ต้องการส่งต่อให้มีการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยทุกราย และซักถามกรณีไม่มีข้อมูล/ไม่เข้าใจ หลังรับส่งเวรทางการพยาบาล ผู้ส่งเวรจัดเก็บเอกสารรวมกันในแฟ้มเพื่อใช้เป็นหลักฐานการส่งเวรทางการพยาบาลต่อไป การใช้รูปแบบการสื่อสารด้วยเอสบาร์ (SBAR) จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม วิธีการสื่อสารเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และมีหลักฐานในแบบบันทึกที่ตรวจสอบได้ และโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการรับส่งเวร ได้แก่ เงียบสงบ เป็นสัดส่วน และการจัดให้มีทีมประสานงานอยู่ภายนอกระหว่างการรับส่งเวร เพื่อลดการรบกวน รวมถึงมีการกำกับติดตามพฤติกรรมกรรมการรับส่งเวรและให้คำแนะนำเมื่อไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้าใจและปฏิบัติได้ตรงกันจนเกิดทักษะที่ถูกต้อง ดังนั้นภายหลังใช้โปรแกรม จึงพบอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับความเห็นของ พิมพ์กษมา ศรีชาติธนวัตติ (2561), สุภาพร เกตุสาคร (2561), มนต์ธิดาญ สราญศิริกุล (2561) และอัญชลี สิงห์น้อย (2561) แสงจันทร์ หนองนา และคณะ (2563) ภายหลังจากนำ SBAR ไปใช้รับส่งเวรทางการพยาบาล ผลการศึกษาสรุปได้ว่า SBAR เป็นรูปแบบที่ทำให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ช่วยทำให้การรับส่งเวรกระชับขึ้น ตรงประเด็น มีหลักฐานการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรตรวจสอบได้ พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

สำหรับผลการวิจัย การที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งด้านความเป็นประโยชน์ที่มีคะแนนสูงสุด ด้านความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของโปรแกรมตามลำดับ ทั้งนี้เพราะ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการสื่อสารรับส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และช่วยป้องกันหรือลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการรับส่งเวรให้น้อยลง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการรับส่งเวรทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดของด้านนี้คือ โปรแกรมนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ และโปรแกรมนี้ช่วยลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ใช้บริการระหว่างเวร จากการที่กระบวนการพัฒนาโปรแกรมใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้มาจากปัญหาและความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง ทำให้โปรแกรมมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของพิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ FOCUS-PDCA ร่วมกับการสื่อสาร SBAR ไปใช้ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป พบว่า ร้อยละ 81 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจง่าย ช่วยให้การสื่อสารทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างเวรดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ควรมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ในมิติอื่นๆ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น ระยะเวลา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น

1.2 พัฒนาแบบบันทึกการรับส่งเวรให้ใช้งานได้กระชับ เข้าใจง่าย สะดวกในการใช้งาน และลดระยะเวลาการรับส่งเวรและการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มให้น้อยลง ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป พื้นที่ต้องให้ความสำคัญในการรับส่งข้อมูลผู้รับบริการ เช่น หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น

2.2 ควรนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับทีมที่เกี่ยวข้องที่ต้องให้ความสำคัญในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย เช่น การรายงานเคสผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบุคลากรหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการดำเนินงานในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

บรรณานุกรม

- กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. (2558). **การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอายุรกรรม**
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- งานผู้ป่วยใน. (2565). **รายงานประจำปีงานผู้ป่วยใน**. ตาก: โรงพยาบาลสามเงา
- จรรยา กาวีเมือง. (2558). **การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3**
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย. (2558). **การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวช**
กรรมโรงพยาบาลลำปาง (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล). ---บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัทมา นนทรี. (2562). ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมติในสถานการณ์จำลองต่อความรู้
 ทักษะและทัศนคติ การรับส่งเวรด้วยเทคนิค SBAR ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์**,
 12(2); 26-39.
- พิมพ์กษมา ศรีชาติธรวัด. (2561). **การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักคัล**
กรหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต**
คัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครศรีเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย นพกุลสถิตย์. (2565). ผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวร โดยใช้แนวคิด SBAR ต่อคุณภาพการ
 พยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดคัลยกรรมกระดูก. **วารสารสุขภาพกับการจัดการ**
สุขภาพ, 8 (2), 239-249.
- มนต์ธิกาญู สราญศิริกุล. (2561) **การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยนรีเวช**
กรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลสามเงา ตาก. (2565). **Hospital Profile โรงพยาบาลสามเงา** ตาก: โรงพยาบาลสามเงา
- แสงจันทร์ หนองนา, นิลเนตร สุดสวาท, และดวงสุดา วัฒนธัญญการ. (2563). ประสิทธิภาพของการ
 จัดการ การส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2 (1), 45-57.
- สุภาพร เกตุสาคร. (2561). **การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยคัลยกรรม**
ระบบทางเดินปัสสาวะชายและคัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (การ
 ค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิต

- วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2552). ถามและตอบ: การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ฮายะบุสะกราฟฟิก.
- อัชชลี สิงห์น้อย. (2561). **การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก** (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรถัย หล้านามวงศ์. (2558). **การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลลำปาง** (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Cooper, A. (2008). **Back to basics: Applying evidence-based information to improve hand-off communication in perioperative services.** The OR Connection Magazine, 3(3).
- Gage, W. (2013). Evaluating handover practice in an acute NHS trust. **Nursing Standard**, 27(48),
- Hansten, R. (2003). Streamline change-of-shift report. **Nursing Management**, 34(8), 58-58.
- Kelly,P. (2012). **Nursing leadership & management.** USA: Cengage Learning.
- Leomard, M., Graham, S., & Bonacum,D. (2004). **The human factor:** The critical important of effective teamw ork and communication in providing safe care. *Quality & Safe Health Care*,13 (Suppl.1)