

การพัฒนาแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลสกลนคร

The Development of a Change of Shift Report Model Based on Nursing Process Conducted by Professional Nurses at Sakon Nakhon Hospital

สายทิพย์ ไชยรา (Saithip Chaiyara) * อารี ชิวเกษมสุข (Aree Cheevakasemsook) **

วิจิตรา กุสุมภ์ (Wichitra Kusoom) *** วิลัย กุศลวิศิษฐ์กุล (Wilai Kusolvisitkol) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร และ (2) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ในด้านคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรก่อนและหลังการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกลนครจำนวน 13 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล (2) โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ และแบบทดสอบความรู้เรื่องการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และ (3) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการหาความตรง เชิงเนื้อหา ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาลในรูปแบบของ “การประเมินสภาพ-ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-กิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล” โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในรูปแบบเดียวกันกับรายงานการส่งเวร ทำให้รายงานการส่งเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย แบบองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลโดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ การพัฒนา การรายงานการส่งเวร โรงพยาบาลสกลนคร

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช saithip.chai11@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช areecheeva@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร vikkusoom@yahoo.com

**** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล wilaikusol@gmail.com

Abstract

The purposes of this study were: (1) to develop a new change of shift report model based on a nursing process conducted by professional nurses at Sakon Nakhon Hospital, and (2) to study the outcomes of using the new model in team of the value of the change of shift report model before and after implementation.

The sample was comprised of 13 professional nurses who worked at the Semi-Critical Neuro - Surgery Department at Sakon Nakhon Hospital. They were selected by purposive sampling. Three research tools were used: (1) the developed change of shift report model, (2) a training project and a test of knowledge about change of shift report, and (3) the value of the new change of shift report model questionnaires. All tools were tested for validity. The reliability of the third tool done by Cronbach's alpha coefficient was 0.90. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The major findings were as follows. (1) The new change of shift report model was developed based on the nursing process, and this model included "assessment-nursing diagnosis-nursing activity-evaluation format". Both record forms and report forms of the model were similar. Thus, this model provided only one guideline and covered holistic and continuous care. (2) The mean score of the value of the change of shift report model after the development was significantly higher than prior to the development ($p < 0.001$).

Keywords : Development, Change of shift report, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นและเอื้อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การรายงานการส่งเวร เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลเวรถัดไปสามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาตามความต้องการให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลเชิงคุณภาพให้เจริญก้าวหน้าอย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2551) ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่มีสาระสำคัญคือการบริการการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ 2552) โดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง และจะนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป (สภาการพยาบาล 2551) การบริการการพยาบาลจะมีคุณภาพได้จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน 5 มาตรฐาน มาตรฐานที่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล 2) การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) การจัดการการดูแลต่อเนื่อง และ 5) การบันทึกและการรายงานทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง (วิจิตร กุศล 2553) จะเห็นได้ว่า การรายงานข้อมูลทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญที่จะเอื้อต่อการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งการรายงานการส่งเวรเป็นการสื่อสารของผู้รับผิดชอบหลักในเวรก่อนหน้าไปยังผู้รับผิดชอบหลักในเวรต่อไป เกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานนั้นระหว่างช่วงเวลาเวรของตน โดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่เหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ 2537) เพื่อให้พยาบาลเวรต่อไปได้รับทราบและหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไปอย่างต่อเนื่อง ลักษณะของการปฏิบัติงานดังกล่าวควรต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการส่งมอบรายละเอียดของผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้พยาบาลทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนและนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและประเทศไทยเรื่องรายงานการส่งเวร พบว่า การรายงานการส่งเวร มีประเด็นปัญหาหลายประการ ได้แก่ 1) ไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน (Antony and Preuss 2002; Ebright et al. 2003 ; Simpson 2005; Strople and Ottani 2006; Staggers and Jennings 2009) 2) การรายงานการส่งเวรส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (Staggers and Jennings 2009; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ 2537) 3) ใช้เวลานานในการรายงานการส่งเวร (Lamond 2000; Sexton et al. 2004; Staggers and Jennings 2009; ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา 2533) และ 4) มีสิ่งรบกวนระหว่างการรายงานการส่งเวร (Staggers and Jennings 2009; เจียมจิตต์ เจริญจิตติ และคณะ 2553)

โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 564 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบปัญหาการรายงานการส่งเวรเช่นเดียวกัน ผลการตรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับการบันทึกและการรายงานทางการพยาบาล พบว่า 1) ไม่มีแบบฟอร์มรายงานการส่งเวร 2) ข้อมูลที่ใช้ในการรายงานการส่งเวรไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ใช้เป็นหลักฐานไม่ได้เนื่องจากผู้รายงานการส่งเวรใช้ความจำ คิดในใจ ขาดการบันทึกสาระสำคัญ 3) ไม่มีคู่มือที่ใช้ ในการรายงานการส่งเวร และ 4) ผู้รับเวรขาดการบันทึกข้อมูลจำเป็นที่จะนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย (โรงพยาบาลสกลนคร 2554) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ ความปลอดภัยในที่สุด

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของรายงานการส่งเวรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ก็ยังมีจำนวนไม่มากนักและยังมีประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง อาทิ การศึกษาพัฒนารูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร โดยยึดปัญหาเป็นหลักการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชลบุรี ของนิภา ม่วงแก้ว (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ข้อมูลที่ใช้ในการรายงานการส่งเวรในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนา รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนครขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล เป็นการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ในด้านคุณค่าของรูปแบบ

รายงานการ ส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนา

สมมุติฐานการวิจัย

คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ในด้านคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 13 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้มากกว่า 1 ปีขึ้นไปและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิในการวิจัยตามเอกสารหมายเลข 011/2554 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร และเรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เกณฑ์การทดสอบความรู้ที่ถือว่าผ่านโดยไม่อบรมซ้ำคือ ร้อยละ 80 และกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ทดสอบทั้งหมด 2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการวิจัยคือ แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน นำไปทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันในสายศัลยกรรม จำนวน 35 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (paired t-test) กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนก่อนการพัฒนาแบบ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรม

1.2 ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อทำการวิจัย

1.3 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา และที่ใช้รวบรวมข้อมูล

1.4 ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และวิธีการพัฒนา

1.5 เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาเกี่ยวกับคุณค่ารูปแบบรายงานการส่งเวร โดยการแจกแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และเก็บคืนภายใน 1 สัปดาห์

1.6 ประชุมกลุ่มตัวอย่างสรุปประเด็นปัญหาและร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาแบบรายงานการส่งเวร

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนาแบบรายงานการส่งเวร เพื่อให้มีความรู้เรื่องรูปแบบรายงานการส่งเวร สำหรับการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรตามประเด็นปัญหาที่พบ

2.2 ประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาและสร้างรูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี ระบบของโดนาบีเดียน (Donabedian 1992) กระบวนการพยาบาลของ อัลฟาโร - ลีเฟบริ (Alfaro-LeFevre 2006) และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ของสมจิต หนูเจริญกุล (2543)

2.3 ทดสอบความรู้กลุ่มตัวอย่าง เรื่อง การรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล ก่อนการอบรมครั้งที่ 2 (Pre test)

2.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล เพื่อกลุ่มตัวอย่างให้มีความรู้และทักษะในการรายงานการส่งเวรตามรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่สร้างขึ้นใหม่

2.5 ทดสอบความรู้กลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมครั้งที่ 2 ด้วยแบบทดสอบความรู้เดียวกับก่อนการอบรมครั้งที่ 2 (Post test)

2.6 ฝึกการรายงานการส่งเวรเป็นเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการประเมินผลลัพท์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ดำเนินการพัฒนาจริงโดยใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 เดือน

3.2 แจกแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร ภายหลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลจริงเป็นเวลา 1 เดือน

3.3 รวบรวมแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร ในข้อ 3.2 เพื่อนำมาวิเคราะห์ประเมินผลลัพท์จากการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่ต่อไป

สำหรับข้อคำถามมีลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สอบถามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การให้คะแนน (สุพัตร์ พิบูลย์ 2552) ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81-100%)

4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61-80%)

3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41-60%)

2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21-40%)

1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1-20%)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกนกร จำนวน 13 คน อายุเฉลี่ย 31.69 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 92.3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีระยะเวลาเฉลี่ย 8.54 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 84.7) และเคยได้รับการอบรมเรื่องรายงานการส่งเวร (ร้อยละ 15.3)

2. รูปแบบรายงานการส่งเวรของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกนกร มีลักษณะเดิม ที่เป็นปัญหา คือ 1) ด้านโครงสร้างไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ ไม่มีคู่มือสำหรับการรายงานการรับเวรและส่งเวร และเอกสารประกอบการรายงานการส่งเวรอยู่กระจัดกระจาย 2) ด้านกระบวนการ ไม่มีการเตรียมการรายงานการส่งเวรที่เป็นระบบ รายงานข้อมูลไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ไม่มีรูปแบบเฉพาะ มักเน้นอาการและอาการแสดง และการรักษา และ 3) ด้านผลลัพธ์ เนื่องจากไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ และไม่มีการเตรียมการรายงานการส่งเวรที่เป็นระบบ ทำให้การรายงานการ ส่งเวรได้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นการดูแลแบบองค์รวมอย่างปลอดภัย และไม่เป็นประโยชน์ ต่อการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ เท่าที่ควร รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาล มีลักษณะ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง มีแบบฟอร์มรายงานการส่งเวรและรับเวร โดยเฉพาะ และมีคู่มือรายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม 2) ด้านกระบวนการ มีการเตรียมข้อมูลก่อนส่งเวร มีการรายงานการส่งเวรด้วยข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญและจำเป็น หลังการรายงานการส่งเวร เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรซักถามข้อมูลที่สงสัยหรือขอข้อมูลเพิ่มเติม และ 3) ด้านผลลัพธ์ พยาบาลเวรต่อไปได้รับรายงานการส่งเวรที่ชัดเจนเป็นตามกระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปจะเห็นว่ารูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบแผน รายงาน การส่งเวรในรูปของ “การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย-ข้อวินิจฉัยการพยาบาล-การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล-การประเมินผล” โดยทำการบันทึกข้อมูลรายงานการส่งเวรในแบบฟอร์มรายงานการส่งเวร ทำให้การรายงานการส่งเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน และมีหลายลักษณะอักษรสามารถนำมาทบทวนได้เมื่อมีปัญหา

3. ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรในด้านคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร

การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรในด้านคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรได้ผลดังนี้

3.1 คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ก่อนการพัฒนาโดยรวม ($\bar{X}=2.66$, S.D=0.52) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.55$, 2.59 และ 2.84 ตามลำดับ) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรโดยรวม ($\bar{X}=4.73$, S.D=0.37) และ รายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.66$, 4.67 และ 4.88 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบรายงานการส่งเวรก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรหลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

(n=13)

คุณค่าของรูปแบบ รายงานการส่งเวร	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
- ด้านโครงสร้าง	2.55	0.51	ปานกลาง	4.66	0.46	มากที่สุด	15.951	0.000
- ด้านกระบวนการ	2.59	0.54	ปานกลาง	4.67	0.42	มากที่สุด	18.126	0.000
- ด้านผลลัพธ์	2.84	0.53	ปานกลาง	4.88	0.23	มากที่สุด	17.295	0.000
รวม	2.66	0.52	ปานกลาง	4.73	0.37	มากที่สุด	24.623	0.000

3.2 คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ได้ผลการวิจัยดังนี้

3.2.1 คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านโครงสร้างโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.55$) แต่หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.66$) เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ แบบรายงานการ ส่งเวรเพื่อการรายงานข้อมูลผู้ป่วยตามกระบวนการ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด คือ แบบรายงานการส่งเวรเป็นแบบบันทึกที่ง่ายและสะดวกใช้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านโครงสร้าง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

(n=13)

คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร ด้านโครงสร้าง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. แบบรายงานการส่งเวรเพื่อการรายงานข้อมูลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล	2.46	0.52	ต่ำ	4.85	0.37	มากที่สุด
2. แบบรายงานการส่งเวรเป็นแบบบันทึกที่ง่ายและสะดวกใช้	2.54	0.52	ปานกลาง	4.38	0.50	มาก
3. แบบฟอร์มส่งเสริมการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2.62	0.51	ปานกลาง	4.69	0.48	มากที่สุด
4. แบบฟอร์มง่ายต่อการใช้	2.69	0.48	ปานกลาง	4.69	0.48	มากที่สุด
5. คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรมีเนื้อหาครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล	2.46	0.52	ต่ำ	4.77	0.43	มากที่สุด
6. คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรมีแนวทางและตัวอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	2.54	0.52	ปานกลาง	4.62	0.50	มากที่สุด
รวม	2.55	0.51	ปานกลาง	4.66	0.46	มากที่สุด

3.2.2 คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านกระบวนการ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านกระบวนการโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.59$) แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.67$)

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ รายงานการ ส่งเวรทำให้ทราบผลการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด คือ รายงานการส่งเวรทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครบถ้วน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านกระบวนการก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

(n=13)

คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร ด้านกระบวนการ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. รายงานการส่งเวรทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครบถ้วน	2.54	0.52	ปานกลาง	4.38	0.50	มาก
2. รายงานการส่งเวรทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและการรักษาครบถ้วน	2.77	0.60	ปานกลาง	4.92	0.27	มากที่สุด
3. รายงานการส่งเวรทำให้ทราบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	2.54	0.52	ปานกลาง	4.62	0.50	มากที่สุด
4. รายงานการส่งเวรทำให้ทราบผลการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่	2.54	0.52	ปานกลาง	4.77	0.43	มากที่สุด
รวม	2.59	0.54	ปานกลาง	4.67	0.42	มากที่สุด

3.2.3 คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านผลลัพธ์

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านผลลัพธ์โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.84$) แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.88$) เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ รายงานการ ส่งเวรเฝ้าต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาน้อยที่สุด คือ รายงานการส่งเวรช่วยสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพอื่นๆ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้านผลลัพธ์ ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

(n=13)

คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวร ด้านผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. รายงานการส่งเวรเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2.92	0.49	ปานกลาง	4.92	0.27	มากที่สุด
2. รายงานการส่งเวรเพื่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	2.54	0.66	ปานกลาง	4.92	0.27	มากที่สุด
3. รายงานการส่งเวรส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง	2.85	0.56	ปานกลาง	4.92	0.27	มากที่สุด
4. รายงานการส่งเวรส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง	2.85	0.56	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด
5. รายงานการส่งเวรส่งเสริมการดูแลอย่างปลอดภัย	2.92	0.49	ปานกลาง	4.92	0.27	มากที่สุด
6. รายงานการส่งเวรช่วยเหลือสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในทีมพยาบาล	3.00	0.41	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด
7. รายงานการส่งเวรช่วยเหลือสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพอื่นๆ	2.85	0.56	ปานกลาง	4.54	0.59	มากที่สุด
รวม	2.84	0.53	ปานกลาง	4.88	0.23	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และปัญหาของรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พบในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกลนคร เป็นรูปแบบรายงานการส่งเวรที่ดีกว่ารูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม เหมาะสมในการนำไปใช้และทำให้คุณภาพของรายงานการส่งเวรดีขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้ ที่พบว่า คุณค่ารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกริฟฟิน (Griffin 2010) ที่พบว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยง และสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการรายงานการส่งเวรที่ให้ข้อมูลที่มีความ ครบถ้วน เป็นขั้นตอน 2) รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคลและต่อเนื่อง พยาบาลสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่ (Alfaro-LeFevre 2006; อารี ชิวเกษมสุข 2551) และ 3) แบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกทำให้เกิดความสะดวก ครบถ้วน และเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถนำมา

พบพบได้เมื่อจำเป็น ทำให้มีข้อมูลในการรายงานส่งเวรให้เวรถัดไปปรับทราบและดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง ตรงตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายได้ดีกว่าเดิม ดังการศึกษาของเนลสันและแมสเสย์ (Nelson and Massey 2010) ได้กล่าวว่า การรายงานการส่งเวรเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามที่กำหนดไว้เมื่อจะสิ้นสุดการอยู่เวรให้กับพยาบาลเวรถัดไปเพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องอาการ ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ยา การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล เป็นการสร้างทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เป็นการสร้างทีมดูแลผู้ป่วยที่เข้มแข็ง ยึดเหนี่ยวผูกพัน มีค่านิยมร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เรียนรู้ สนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลและองค์การ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยรวมสูงกว่ารูปแบบเดิม เนื่องจากเหตุผล 6 ประการ ดังนี้

1. พยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิมทั้งด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (ตารางที่ 1)

2. รูปแบบรายงานการส่งเวรพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้ว การพัฒนาใดๆ ก็ตามหากพยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาจะส่งผลให้พยาบาลเห็นคุณค่าในสิ่งที่มีส่วนร่วม มากกว่าสิ่งที่ไม่ได้มีส่วนร่วมพัฒนา สอดคล้องกับ สิริโล (2548) ที่กล่าวว่า กระบวนการของการให้คุณค่าเริ่มจาก การเลือก การรู้สึกยอมรับ และมีการปฏิบัติตามของผู้เลือก สอดคล้องกับผลการศึกษาของณิธิ แยมสกุล (2544) ที่พบว่า การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จะทำให้มีการสะท้อนปฏิกิริยาในทางบวก ทำให้กลุ่มให้ความร่วมมือในการสร้างรูปแบบและปฏิบัติตามวิธีการรายงานเปลี่ยนเวร และการสร้างคุณค่าของงานให้เกิดขึ้น ทำให้ได้รูปแบบรายงานการเปลี่ยนเวรที่ร่วมกันสร้างขึ้น มีวิธีการขั้นตอนในการปฏิบัติร่วมกัน มองเห็นคุณค่าร่วมกัน

3. รูปแบบรายงานการส่งเวรพัฒนาจากรากฐานของประเด็นปัญหาที่พบจริงในการรายงานการส่งเวร จึงปรับแก้ไขข้อจำกัดและผลเสียทั้งหมดของรูปแบบเดิม ทำให้รายงานการส่งเวรได้อย่างครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวมของผู้ป่วยต่อเนื่อง และส่งเสริมการดูแลอย่างปลอดภัย รวมทั้งช่วยในการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นั่นคือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์หรือข้อดีว่ารูปแบบเดิมสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พยาบาลรับรู้คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิม (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลาโมนด์ เคอร์รี่ และคณะกรรมาธิการร่วมเกี่ยวกับการรับรองระบบงานขององค์กรสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา (Lamond 2000; Currie 2002; JCAHO 2004) ที่พบว่า การรายงานการส่งเวรด้วยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูล เชิงปริมาณที่ถูกต้อง แม่นยำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง และได้รับความปลอดภัย สอดคล้องกับ แพทริก และคณะ (Patrick et al. 2010) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีประโยชน์หรือข้อดีจะทำให้บุคคลให้คุณค่าต่อสิ่งนั้นมากกว่าสิ่งที่ไม่มีความประโยชน์หรือมีประโยชน์น้อยกว่า

4. รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างของรายงานการส่งเวรที่ดีกว่า คือ เป็นแบบฟอร์มรายงานการส่งเวรเชิงโครงสร้าง และมีรูปแบบเฉพาะชัดเจน ซึ่งมีข้อดีคือ มีแบบฟอร์มรายงานการส่งเวรเชิงโครงสร้างมาตรฐานตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวมที่เอื้อต่อการรายงานการส่งเวรอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วนแบบองค์รวม มีความง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการรายงานการส่งเวร ในขณะที่รูปแบบเดิมไม่มีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการรายงานการส่งเวร เอกสารอยู่กระจัดกระจาย และผู้รายงานการส่งเวรส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรายงานการส่งเวร ทำให้ผู้รับเวรได้รับข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นองค์รวม และใช้เวลามากในการรายงานการส่งเวรทำให้มีเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยน้อยลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของเชอร์ล็อก ซิมสัน และดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (Sherlock 1995; Simpson 2005; ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา 2533) พบว่า การมีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการรายงานการส่งเวรที่เหมาะสมจะ

ทำให้ง่าย มีความสะดวกและประหยัดเวลา ทำให้พยาบาลดำเนินการไปในแนวเดียวกัน มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

5. รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการของรายงานการส่งเวรที่ดีกว่า คือ มีการกำหนดขั้นตอนในกระบวนการรายงานการส่งเวรไว้ชัดเจนได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมก่อนรายงานการส่งเวร ใช้เวลาดำเนินการ 2) ขั้นตอนรายงานการส่งเวรด้วยข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง กระชับ ได้ใจความ และ 3) ขั้นตอนหลังการรายงานการส่งเวรเพื่อซักถามข้อมูลที่สงสัยหรือขอข้อมูลเพิ่มเติม ในขณะที่รูปแบบเดิมไม่มีขั้นตอนในการรายงานการส่งเวร และไม่กำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาแล้วเสร็จ มีการพูดขัดจังหวะขณะปฏิบัติการรายงานการส่งเวรบ่อยครั้ง ทำให้เสียเวลามาก สอดคล้องกับเอกแมนและเซกสตัน (Ekman and Segesten 1995) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และคณะ (2537) ที่กล่าวว่า ความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ดูแลผู้ป่วยถูกกำหนดให้ถ่ายทอดข้อมูลจากพยาบาลเวรหนึ่งให้กับพยาบาลเวรต่อไปอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องเตรียมข้อมูล เอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้ให้พร้อมอย่างมีแบบแผนและมีขั้นตอนก่อนเวลา รายงานการส่งเวร จนกระทั่งเริ่มรายงานการส่งเวร และสิ้นสุดการรายงานการส่งเวร

□ 6. รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ของรายงานการส่งเวรที่ดีกว่า คือ มีโครงสร้างและกระบวนการรายงานการส่งเวรที่ชัดเจนเป็นระบบตามกระบวนการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ และตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพ ในขณะที่รูปแบบเดิมไม่มีโครงสร้างและกระบวนการรายงานการส่งเวรที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2543) และสำนักการพยาบาล (2550) ที่กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบันทึกและการรายงานการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสารทีมผู้ให้บริการเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการดูแลทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบรายงานการส่งเวรดังนี้

1. ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

2. ผู้บริหารพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยนำแบบบันทึกการรายงานการส่งเวรมาเพิ่มความสะดวกในการใช้มากขึ้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกซ้ำ โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และสร้างเจตคติของผู้ใช้แบบบันทึกให้มองเห็นประโยชน์และไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

3. ผู้บริหารพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นในการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากรูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นใช้แนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย เป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

เจียมจิตต์ เถลิษฐิเดช และคณะ (2553) “ผลของการพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลระหว่างเวร” โรงพยาบาลพระพุทธบาท
ค้นคืนวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 จาก http://bpbph.blogsport.com/2011/06/post_5531.html.

ณริณี เข้มสกุล (2544) “ผลของการใช้รูปแบบรายงานเปลี่ยนเวรตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้คุณค่า

การรายงานทางการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2533) “ลดการใช้เวลารับเวร” วารสารพยาบาลศาสตร์, 8 (2), หน้า 64-66

นิภา ม่วงแก้ว (2544) “ผลของการใช้รูปแบบรายงานเปลี่ยนเวรโดยยึดปัญหาเป็นหลัก ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) “การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก” พิมพ์ครั้งที่ 2 ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

_____. (2551) “การใช้แนวคิดความแกร่งในการพัฒนาคุณภาพของผู้บริหาร ทางการพยาบาล” วารสารคุณภาพการ
พยาบาล ฉบับที่ 1 ปีที่ 5 หน้า 5 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

โรงพยาบาลสกลนคร (2554) “ผลการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลสกลนคร โดยสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ครั้งที่ 2” วันที่ 25- 27 มิถุนายน 2554 กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาล สกลนคร

วิจิตรา กุสุมภ์ (2553) “ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพพยาบาล” กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์

สภาการพยาบาล (2551) “แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)” นนทบุรี
สภาการพยาบาล

สิวลี ศิริไล (2548) “จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล” พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพักตร์ พิบูลย์ (2552) “การพัฒนาเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating scale) ในงานวิจัย” ใน เอกสารสอนเสริม
ชุดวิชา 24703 การพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวิจัยและการประเมิน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วันที่ 31
มกราคม-1 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมโมยิต หาดใหญ่ สงขลา

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) “การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ” กรุงเทพมหานคร วิ.เจ.พรินต์

สำนักการพยาบาล (2550) “มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล” กรุงเทพมหานคร องค์การส่งเสริมการสหกรณ์

อารี ชิวเกษมสุข (2551) “กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ” นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อำพล จินดาวัฒนะ (2552) “การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อุดมการณ์ของชาติ
“สร้างนำซ่อม” คืบคลานวันที่ 7 ตุลาคม 2552 จาก <http://www.Nationalheath.or.th./database>

Anthony, M.K., and Pruess, G. (2002). “Models of care : The influence of nurse communication on patient safety”
Nursing Economics, 20: 209-215.

Alfaro-LeFevre. (2006). “Applying Nursing Process: A tool of critical thinking.” Philadelphia: Lippincott
Williams and Wilkins.

Currie, J. (2002). “Nursing Handover for Adult Patient Guidelines” Retrieved from <http://translate.google.co.th/translate?hl=th&sl=en&u=http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/pendoc/162072&ei.reviewed:>
June, 2008.

Donabedian, A. (1992). “The role of outcomes in quality assessment and assurance.” Quality Review
Bulletin: Journal of quality Improvement. 18: 356-360

Ebright, P.R., Patterson, E.S., Chalko, B.A., and Render, M.L. (2003). “Understanding the complexity of
registered nurse work in acute care setting.” Journal of Nursing Administration, 33: 630-638.

Ekman, I., and Segesten, K. (1995). “Disputed power of medical control: The hidden message in the ritual of
oral shift report.” Journal of Advance Nursing, 22: 1006- 1011 cited in

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.

The 2nd STOU Graduate Research Conference

- 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
- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO). (2004). “Focus on Five Strategies for Enhancing Physician to Physician and Staff to Physician Communication.” Joint Commission Perspectives on Patient Safety. 11 (4) Available at Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization site. Retrieved August 7. Retrieved from <http://www.jcpatientsafety.org/show.asp?durki=9993>.
- Lamond,D. (2000). “The information content of the nurse change of shift report : A comparative study.” *Journal of Advance Nursing* ,31: 794-804.
- Nelson.,B.,A and Massey.,R.(2010). “ Implementing an Electronic change-of-shift Report Using Transforming Care at the Bedside Process and Methods.” *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 40,No. 4: 162-168.
- Patrick Phillips.et.al. (2010). “Eighth Edition Oxford Advance Learner’s Dictionary.” : 1707- 1708
- Sherlock.,C. (1995). “The Patient Handover: a study of its form, function and efficiency.” *Nurse Stand*. 9 (52). September: 33
- Simpson, R.I., (2005). “Patient and nurse safety: How information technology marks a difference.” *Nursing Administrative Quarterly*,29: 97-101.
- Staggers., N., and Jennings., 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.
- Strople., B. and Ottani., P (2006). “Can technology Improve intershift Report? What the Research Reveals.” *Journal of Professional of Nursing*, Vol. 22,No 3 (May-June):197-204.
- 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.