

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธรในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัย และเพื่อนำมาสนับสนุนการวิจัยไว้เป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. การสื่อสาร

- 1.1 ความหมายของการสื่อสาร
- 1.2 ความสำคัญของการสื่อสาร
- 1.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร
- 1.4 แนวทางของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2. การรายงานเปลี่ยนเวร

- 2.1 ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวร
- 2.2 ความสำคัญของการรายงานเปลี่ยนเวร
- 2.3 วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวร
- 2.4 รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร
- 2.5 ผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวร

3. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

- 3.1 ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง
- 3.2 การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3.3 ขั้นตอนของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

4. การรับรู้ประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวร

- 4.1 ความหมายของการรับรู้
- 4.2 ความหมายของประสิทธิผล
- 4.3 ประสิทธิภาพของการรายงานเปลี่ยนเวร

การสื่อสาร

การปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ในแต่ละวัน มักต้องมีการสื่อสารกับบุคคลอื่นเสมอ เพื่อที่จะส่งต่อข้อมูลข่าวสาร หรือสร้างความเข้าใจระหว่างกัน การสื่อสารเป็นสิ่งที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องติดต่อ สื่อสารกับบุคคลทั้งในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ผู้รับบริการ และครอบครัว ซึ่งต่างมีความคาดหวังกับการบริการที่ดีที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารเพื่อการประสานงานที่ดี

ความหมายของการสื่อสาร

มีผู้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่าการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ส่งข้อมูล และผู้รับข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) เป็นการกระทำโดยบุคคลเดียว หรือหลายคน (ณัฏฐ์ชดา วิจิตรจามรี, 2553) สื่อความหมายโดยใช้การพูด การเขียน ทำทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับข้อมูลรับทราบความหมายของข้อมูล ที่ผู้ส่งข้อมูลส่งออกไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) และเพื่อให้ความคิดถูกเปลี่ยนให้เป็นการกระทำ หรือเพื่อให้เข้าใจตรงกัน (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551) แต่ในการถ่ายทอดข้อมูลนั้น ข้อมูลอาจถูกบิดเบือนจากสิ่งรบกวน ภายใต้อสภาพผลกระทบ และโอกาสที่ทำให้เกิดข้อมูลย้อนกลับได้ (ณัฏฐ์ชดา วิจิตรจามรี, 2553)

สรุปได้ว่าการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยน ส่งต่อข้อมูลข่าวสาร จากผู้ส่งข้อมูลถึงผู้รับข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นทางวาจา การกระทำ การแสดงออก การใช้ภาษา และท่าทางต่าง ๆ ซึ่งขณะส่งต่อข้อมูล อาจถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ หลังจากมีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ แล้ว สามารถทำให้ผู้ส่งข้อมูล และผู้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจที่ตรงกันเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารมีความสำคัญกับการพยาบาล ดังนี้

1. ความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ ต้องทำหน้าที่ในการติดต่อ สื่อสาร และประสานงานกับบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการจัดรูปแบบการบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งงานเหล่านี้ถ้าขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะทำให้การบริหารงานไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายได้ (สุจิตราภรณ์ ทับครอง, 2544) ซึ่ง วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ (2551) กล่าวว่า การสื่อสารมีความจำเป็น

ในการบริหารการพยาบาล เพราะจุดมุ่งหมายของการสื่อสารมี 5 ประการ คือ 1) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ 2) เพื่อให้เกิดการมอบอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นไปอย่างมีระบบ มีการบันทึก และรายงานผลอย่างมีระเบียบแบบแผน 3) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานตามขอบเขต สายการบังคับบัญชา 4) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยสร้างความสัมพันธ์ และความเข้าใจที่ตรงกันทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ช่วยสร้างเจตคติที่ดีต่อกัน นำมาซึ่งความไว้วางใจ กระตุ้นให้ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการประสานงานที่ดี ร่วมมือร่วมใจพร้อมที่จะปฏิบัติงาน และ 5) เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การที่บุคลากรของหน่วยงานทุกระดับ สามารถสื่อสารได้อย่างเสรี มีความไว้วางใจกัน และมีความกล้าที่จะสื่อสาร ย่อมนำไปสู่การแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ ทำให้การบริหารงานดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายได้

สรุปได้ว่าการสื่อสารมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล เนื่องจากการสื่อสารสามารถช่วยให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญ กำลังใจ และภาคภูมิใจ เกิดความยึดมั่นผูกพันพร้อมที่จะปฏิบัติงาน เพื่อช่วยนำพาหน่วยงานไปสู่จุดมุ่งหมาย เกิดการพัฒนางานยิ่ง ๆ ขึ้นไป

2. ความสำคัญต่อการบริการพยาบาล

การสื่อสารมีความสำคัญกับการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นสถานที่แปลกใหม่สำหรับผู้ป่วย และญาติ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องปฏิบัติงานให้บริการพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ต้องการผู้ที่จะรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของตนเอง พยาบาลวิชาชีพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ โดยใช้วิธีการสื่อสาร ไม่มีการบริการพยาบาลใด ๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช้การสื่อสาร (ณรงค์ วงศ์คุ้มสิน, 2541) เริ่มตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพอาการ การให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาร่วมวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจในสถานะของโรค วิธีการรักษาพยาบาล ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการติดต่อ ประสานงานระหว่างหน่วยงาน กับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งบุคลากรที่มีตำแหน่งสูงกว่า ตำแหน่งระดับเดียวกัน และตำแหน่งรองลงมา พยาบาลวิชาชีพจึงควรเลือกชนิดของการสื่อสาร และควรนำกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มาประยุกต์ ใช้ให้เหมาะสม ทำให้พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเข้าใจข้อมูลที่ตรงกัน ทำให้เกิดการรับรู้ในการประสานงาน และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสื่อสารยังมีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยใน ต้องให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย และต้องให้การพยาบาลที่มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 เวน และมีการรายงานเปลี่ยนเวร หรือรับ และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างเปลี่ยนเวร ซึ่งการรายงานเปลี่ยนเวรเป็นกระบวนการสื่อสารภายในหน่วยงาน ที่พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน ต้องมีการรายงานข้อมูลของผู้ป่วย เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปัญหาความต้องการ และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้วในเวรก่อนหน้า ให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว แต่ในการรายงานเปลี่ยนเวร พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงาน ต้องรายงานข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจา ถ้าพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงานขาดทักษะในการสื่อสาร ซึ่งอาจมาจากพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน รายงานข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ข้อมูลซ้ำซ้อน และขณะรายงานข้อมูล มีสิ่งรบกวนทั้งจากบุคคล จากกิจกรรม หรือจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เสียงพูดคุยของบุคคล หรือเสียงโทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงาน ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน ไม่ชัดเจน อาจทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาลได้ เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาล เกิดความผิดพลาด หรือขาดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัย อาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

สรุปได้ว่าการสื่อสารมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาล เนื่องจากการสื่อสารช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วย และญาติ ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ และสามารถดูแลปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยได้ พยาบาลวิชาชีพยังต้องใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องใช้การสื่อสารในขณะการรายงานเปลี่ยนเวร เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และการดูแลที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

มีผู้ระบุไว้ว่าการสื่อสารมีวัตถุประสงค์เพื่อการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ช่วยในการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ มอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้เป็นไปอย่างมีระบบ ช่วยควบคุมการปฏิบัติงาน กำหนดพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงความรู้ และทัศนคติให้เป็นไปตามความต้องการ (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551) เป็นเครื่องมือช่วยสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ได้พูดคุยกัน เข้าใจกัน ทำให้ลดความตึงเครียด เกิดความสบายใจ (ณัฐชุต วิจิตรจามรี, 2553) เกิดความไว้วางใจ ร่วมแรงร่วมใจช่วยกันปฏิบัติงาน พัฒนางานและองค์การให้มีประสิทธิภาพต่อไป (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551)

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการสื่อสารมีไว้เพื่อการรวบรวมข้อมูลเพื่อการควบคุมการปฏิบัติงาน สร้างสัมพันธภาพ ประสานงานกับทีมสุขภาพ ช่วยให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดการสนองตอบตามความต้องการ ทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลบรรลุเป้าหมายขององค์การ

แนวทางของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล และมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาลแล้ว การสื่อสารยังทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีแนวทางของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

มีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไว้ว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ดังนี้

1. ผู้ส่งข้อมูล (Sender) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ส่งข้อมูลไปยังผู้รับข้อมูล ผู้ส่งข้อมูลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในข้อมูล ทำความเข้าใจกับความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ ให้ชัดเจนก่อนส่งข้อมูล ผู้ส่งข้อมูลจะต้องมีจริยธรรมในการสื่อสาร ไม่ส่งข้อมูลที่เป็นเท็จ หลอกลวงให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจผิด และต้องส่งข้อมูลไปในโอกาส และเวลาที่เหมาะสม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) มีการพิจารณาถึงลักษณะของบุคคล สถานที่ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อลดอุปสรรคที่อาจขัดขวางการส่งข้อมูล ควรสังเกตความรู้สึก ปฏิติกริยาของผู้รับข้อมูล ควรยึดการสื่อสารแบบสองทางเพื่อตรวจสอบความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อติดตามผล และตรวจสอบเป้าหมายของการสื่อสาร (จิตาภา สุขพลำ, 2548)

2. ข้อมูลหรือสาร (Message) หมายถึง เนื้อหาของข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงตามสภาพความเป็นจริง กระชับ และเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้รับข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ผู้ส่งข้อมูล ควรส่งข้อมูลด้วยน้ำเสียงที่ชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ ใช้ภาษา และถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

3. ช่องทางการสื่อสาร (Media) หมายถึง ช่องทางหรือสื่อที่นำข้อมูลจากผู้ส่งข้อมูลไปยังผู้รับข้อมูล เช่น การพูด การฟัง การเขียน การอ่าน เป็นต้น ควรเลือกตามความเหมาะสมกับชนิดของการสื่อสาร เพราะถ้าเลือกช่องทางการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพได้

4. ผู้รับข้อมูล (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่เป็นจุดหมายของการสื่อสาร เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลจากผู้ส่งข้อมูล ผู้รับข้อมูลควรมีทักษะในการสื่อสาร มีความรู้ในเรื่องของข้อมูล มีความรู้ที่ถูกต้อง คิดถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการฟัง ฟังอย่างมีสมาธิ มีการตีความ วิเคราะห์ และมีเหตุผล แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง แววตา กระตือรือร้น เป็นมิตร จริงใจ เต็มใจ ตั้งใจฟัง ทวนเนื้อหาที่ได้ฟัง และแสดงความคิดเห็น เพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจข้อมูลถูกต้อง ตรงกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ส่งข้อมูลรู้สึกว่าได้รับเกียรติจากผู้รับข้อมูล ทำให้เต็มใจที่จะสื่อสาร (จิตภา สุขพล่า, 2548) ผู้รับข้อมูล ต้องมีจิตใจเป็นธรรม ไม่อคติต่อผู้ส่งข้อมูล การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

5. สิ่งรบกวน หมายถึง สิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นในขณะที่สื่อสาร ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดกระบวนการสื่อสาร ส่งผลให้ข้อมูลที่ส่งออกไปถูกบิดเบือน หรือไม่ตรงกับความเป็นจริง

6. ปฏิกริยาตอบกลับ หมายถึง การแสดงออกของผู้ส่งข้อมูล และผู้รับข้อมูลที่แสดงออกด้วยท่าทาง สีหน้า แววตา กระตือรือร้น เป็นมิตร เต็มใจที่จะสื่อสาร (จิตภา สุขพล่า, 2548)

7. บรรยากาศของการสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง พื้นฐานของบรรยากาศในการสื่อสาร ได้แก่ ความคิดของแต่ละบุคคล การรับรู้ การเข้าใจ และการยอมรับ ความจำเป็นในการสื่อสารที่ดี การสร้างบรรยากาศให้เกิดขึ้นภายในองค์กรที่สนับสนุนการสื่อสาร จะสามารถทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความจริงใจในการสื่อสาร รับรู้ และเข้าใจในข้อมูลที่ส่งให้แก่อีกคน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสมาชิกในทีมงานเดียวกัน และนำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจในงาน ดังนั้น บรรยากาศของการสื่อสารภายในองค์กร จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (สมยศ นาวิการ, 2544)

สรุปได้ว่าแนวทางของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ของทุกส่วนในกระบวนการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งข้อมูลที่ส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมถูกต้อง ชัดเจน กระตุ้นให้ผู้รับข้อมูลมีส่วนร่วมในการพิจารณาข้อมูล โดยทั้งผู้ส่งข้อมูล และผู้รับข้อมูล คำนึงถึงเป้าหมายของการสื่อสารที่ทำให้เกิดการรับรู้ และมีความเข้าใจที่ตรงกัน เปิดโอกาสให้มีการส่งต่อข้อมูลซ้ำ เมื่อข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจน และบรรยากาศของการสื่อสารภายในองค์กร ความรู้สึกที่รับผิดชอบในบทบาท หน้าที่ที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ ที่เป็นประโยชน์ เป็นความจริง ทำให้ทราบปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การส่งต่อข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย อาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารได้ ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรเกิดการรับรู้ถึงความพึงพอใจในงาน และส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

การรายงานเปลี่ยนเวร

ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวร

มีผู้ให้ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวร (Change of Shift Report, Shift Report, Transfer Report, Morning [or Evening] Conference) ไว้ว่าการรายงานเปลี่ยนเวร หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนแล้วส่งต่อข้อมูลจากเวรหนึ่งให้เวรถัดไป โดยพยาบาลผู้ส่งข้อมูลมีโอกาสได้สังเกต และดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Griffin, 2010) การแก้ไข ปัญหา และได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552)

สรุปได้ว่าการรายงานเปลี่ยนเวร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานในเวรก่อนหน้าได้รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานในเวรต่อไปรับทราบข้อมูล ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาล โดยการรายงานการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ความสำคัญของการรายงานเปลี่ยนเวร

การรายงานเปลี่ยนเวรเป็นหน้าที่ประจำอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในแต่ละเวร เป็นกระบวนการสื่อสารที่ได้รับการยอมรับตามบริบทของวิชาชีพการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในเวรหนึ่ง รายงานข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญถึงพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในเวรต่อไป เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การพูด การบอกเล่า หรือการอ่าน จากเอกสารให้ฟัง เป็นต้น เพื่อช่วยในการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรในเวรต่อไป ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงแล้ว จะสามารถช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Lamond, 2000) และปฏิบัติ

การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ช่วยประหยัดเวลา ช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวร

การรายงานเปลี่ยนเวรมีวัตถุประสงค์เพื่อการสื่อสาร และการรายงานเพื่อให้บริการ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลเวรก่อนหน้าอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ภายใต้การดูแลของพยาบาล (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552; Lamond, 2000) เพื่อช่วยประหยัดเวลาในการตรวจสอบ ค้นหา รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในเวรอื่น เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Kerr, 2002; Lamond, 2000) เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองเป้าหมายของการดูแลรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย (Kerr, 2002) เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552; Kerr, 2002)

สรุปได้ว่าการรายงานเปลี่ยนเวรมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากพยาบาลเวรก่อนหน้าอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ด้วยการประเมินสภาพอาการของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้รับรายงานประหยัดเวลาในการค้นหา และรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในเวรอื่น เกิดความมั่นใจในการส่งต่อการดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยเป็นไปตามเป้าหมายของคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล และได้มาตรฐานวิชาชีพ

รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร

1. การรายงานเปลี่ยนเวรด้วยวาจาที่ข้างเตียงผู้ป่วย

ลักษณะของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยวาจาที่ข้างเตียงของผู้ป่วยเป็นการรายงาน หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจา ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถโต้ตอบซึ่งกันและกันได้และเป็นการรายงานที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถสังเกต ประเมินสภาพ ช่วยแก้ปัญหา และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม (O'Connell & Penney, 2001) และสามารถชี้แจงปัญหา ความต้องการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และได้รับความรู้ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงาน (Griffin, 2010)

ข้อดีของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยวาจาที่ข้างเตียงผู้ป่วยเป็นรูปแบบการรายงานที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย (O'Connell & Penney, 2001) เป็นรูปแบบ

การรายงานที่มีเป้าหมาย เพื่อการดูแลที่ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Griffin, 2010) เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การรายงานผู้ป่วยหลังกลับจากการทำผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน (Caruso, 2007)

ข้อเสียของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยวาจาที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นรูปแบบการรายงานที่ยังไม่เหมาะสมในการเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพอาจจะถูกรบกวนจากกิจกรรม สิ่งแวดล้อม หรือบุคคลอื่นทำให้ทีมพยาบาลที่รับรายงานเริ่มปฏิบัติงานล่าช้า เนื่องจากต้องใช้เวลาในการซักถามข้อมูลระหว่างทีมพยาบาล และผู้ป่วยแต่ละคน (O'Connell & Penney, 2001) พยาบาลวิชาชีพอาจจะรู้สึกยุ่งยากใจ อึดอัดใจ หรือไม่สบายใจ เนื่องจากกลัวผู้ป่วยขัดจังหวะ หรือผูกขาดการรายงาน จากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ และขาดทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ต้องการให้มีการรายงานที่ข้างเตียงผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤติ (Caruso, 2007)

สรุปได้ว่าการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยวาจาที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นการรายงานที่ยืดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และตัดสินใจร่วมวางแผนการพยาบาล แต่ยังเป็นรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากขณะรายงานพยาบาลวิชาชีพ อาจรู้สึกกังวลใจเรื่องการเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย และอาจถูกผู้ป่วย รบกวน หรือผูกขาดการรายงาน ทำให้ต้องใช้เวลาในขณะรายงานเปลี่ยนเวรมาก

2. การรายงานเปลี่ยนเวรด้วยการบันทึกเป็นเอกสาร

ลักษณะของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยการบันทึกเป็นเอกสาร เป็นการรายงานที่มี การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การรายงานมีการตรวจสอบข้อมูลได้ (Prouse, 1995) ข้อดีของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยการบันทึกเป็นเอกสาร เป็นรูปแบบการรายงานที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ 99 เปอร์เซ็นต์ เป็นรูปแบบการรายงานที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพสามารถพิมพ์รายงานเป็นเอกสารได้ และสามารถปรับปรุงเอกสาร ได้อย่างสม่ำเสมอ (Bhabra, Mackeith, Monteiro & Pothier, 2007)

ข้อเสียของการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยการบันทึกเป็นเอกสาร เป็นรูปแบบการรายงานที่ยังไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถนำข้อมูลทั้งหมด มาพิมพ์เป็นเอกสารได้ และทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ถ้าพยาบาลวิชาชีพ ไม่เข้าใจประเด็นของการบันทึก และข้อมูลอาจเกิดการผิดพลาด คุณภาพของเอกสารอาจ คลาดเคลื่อน หรือเอกสารอาจสูญหายได้ (Prouse, 1995)

สรุปได้ว่าการรายงานเปลี่ยนเวรด้วยการบันทึกเป็นเอกสาร ยังเป็นรูปแบบการรายงาน เปลี่ยนเวรที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเอกสารอาจเกิดการผิดพลาด คลาดเคลื่อนหรือสูญหาย และยังไม่

เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก

3. การรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ลักษณะของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจา โดยใช้คาร์เด็กซ์ และบันทึกช่วยจำของพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน (นิภา ม่วงแก้ว, 2544) ใช้รายงานปัญหาของผู้ป่วย เป็นข้อมูลอรรถนัย ข้อมูลปรณัย การประเมินสภาพของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เป็นองค์ประกอบของรายละเอียดการรายงานเปลี่ยนเวอร์ เป็นรูปแบบการรายงานที่เน้นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริหารทางการพยาบาล (Kilpack & Dobson, 1987)

ข้อดีของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการรายงานด้วยวาจา ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานได้ซักถามรายละเอียด และข้อสงสัยของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตลอดเวลา (นิภา ม่วงแก้ว, 2544) เป็นรูปแบบที่ใช้คาร์เด็กซ์ในการรายงาน ซึ่งสามารถเปิดใช้ได้สะดวก

ข้อเสียของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นรูปแบบการรายงานที่ต้องใช้คาร์เด็กซ์ ซึ่งเป็นเอกสารที่มีรูปแบบการบันทึกที่มีลักษณะบรรยาย ไม่มีการกำหนดหัวข้อการบันทึก หรือไม่มีกรอบของการรายงานตามลำดับก่อนหลัง ทำให้การรายงานไม่ชัดเจน และไม่กระชับ เป็นรูปแบบที่ยังไม่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล อาจเนื่องจากปริมาณงาน หรือจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ไม่เป็นสัดส่วนกับทีมพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับไม่มากเท่าที่ควร ถ้าปรับปรุงให้มีการรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีการรายงานข้อมูลด้วยความชัดเจน บนพื้นฐานของแก่นสาระวิชาชีพการพยาบาล จึงควรปรับปรุงให้มีการสร้างรูปแบบการรายงานอื่น ๆ ที่สนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น (นิภา ม่วงแก้ว, 2544)

สรุปได้ว่ารูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการรายงานด้วยวาจาโดยใช้คาร์เด็กซ์ ไม่มีการรอบการรายงานตามลำดับก่อนหลัง ทำให้การรายงานไม่กระชับ ไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก และเป็นรูปแบบที่ยังไม่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ที่มีการรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพของแก่นสาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล และเพิ่มประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยน

4. การรายงานเปลี่ยนเวอร์ด้วยการใช้แนวคิด SBAR

รูปแบบการรายงานด้วยการใช้แนวคิด SBAR เป็นเครื่องมือที่ใช้ด้วยย่อเตือนความจำของพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน เป็นเทคนิคการรายงานที่ได้รับการพัฒนาครั้งแรก จากการสื่อสารของทหารขับเคลื่อนเรือดำน้ำของกองทัพเรือประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับการส่งเสริมให้เป็นเครื่องมือ

ที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานในการสื่อสารของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และนำมาใช้ในวงการวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยนายแพทย์มิเชล ลีโอนาด เป็นผู้นำแนวคิดความปลอดภัยมาให้บริการผู้ป่วยที่เคเซอร์เปอร์มาเนนท์ ในเอเวอร์กรีนรัฐโคโลราโด รูปแบบการรายงานด้วยการใช้แนวคิด SBAR เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ผู้ส่งรายงานเรียงลำดับการรายงานข้อมูลเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้รับรายงานรับทราบ มองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีตัวอย่างการรายงานตามขั้นตอนการรายงาน ดังนี้ 1) การรายงานสถานการณ์ เป็นการรายงานข้อมูลการระบุตัวผู้ป่วย เช่น รายงานชื่อ หรือรหัสประจำตัวของผู้ป่วย เป็นต้น 2) การรายงานข้อมูลภูมิหลัง เช่น รายงานประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการใช้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรค เป็นต้น 3) การรายงานการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น รายงานว่าผู้ป่วยมีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติ มีอาการทรุดลง หรืออาจมีภาวะปอดอุดกั้น เป็นต้น และ 4) การรายงานข้อเสนอแนะของผู้ส่งรายงาน เช่น รายงานว่าฉันต้องการให้แพทย์มาตรวจผู้ป่วย หรือฉันคิดว่าควรจะย้ายผู้ป่วยเข้าไปรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับรายงานรับทราบ และตอบสนองความต้องการ

รูปแบบการรายงานด้วยการใช้แนวคิด SBAR เป็นรูปแบบการรายงานที่มีการกำหนดกรอบการรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน เหมาะสำหรับการรายงานสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก ต้องการรายละเอียดที่ชัดเจน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือสถานการณ์ที่ต้องเร่งรีบให้ความช่วยเหลือ เช่น การรายงานข้อมูลวิกฤตของผู้ป่วย หรือการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างแผนก เป็นต้น เป็นรูปแบบที่ได้รับการประเมินว่าเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพอื่น ๆ สามารถส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยให้แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ติดต่อกัน ด้วยความคิดที่เป็นระบบ ได้แบ่งปันข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการรายงานที่ช่วยผู้ส่งรายงาน ได้รายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอน ชัดเจน กระชับ ครบถ้วน ถูกต้อง และสอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยจริง (Hendrickson, 2008)

มีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบ และขั้นตอนการรายงานโดยใช้แนวคิด SBAR ในการรายงานแพทย์ของทีมผู้ให้บริการ และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน ในการรายงานแพทย์ของเกสซกร และในการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน ดังนี้

4.1 รูปแบบการรายงานแพทย์ของทีมผู้ให้บริการ และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิด SBAR โดยศูนย์การแพทย์ OSF St. Joseph ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบ SBAR ในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน ต่อการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่า การใช้รูปแบบ SBAR ของผู้ให้บริการในขณะส่งต่อข้อมูล เป็นแนวทางที่ชัดเจนทำให้

ง่ายต่อการจดจำ มีกรอบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยวิกฤติ (Hendrickson, 2008) ทำให้ได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจน ถูกต้อง แม่นยำ ทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการไม่ได้รับข้อมูลน้อยลง เพราะมีการจัดระเบียบรูปแบบข้อเท็จจริงที่กระชับ และรัดกุม เป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร มีพื้นฐานในการสังเกต และช่วยเหลือแพทย์ ตระหนักถึงสถานการณ์ของผู้ให้บริการที่อยู่ข้างเตียง ทำให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรรู้สึกถึงพลังอำนาจในการตัดสินใจ ส่งผลต่อชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการรายงานข้อมูลภายในทีม หรือต่างแผนก เช่น การรายงานข้อมูลของผู้ป่วยให้แผนกรังสี หรือให้แผนกผ่าตัด เป็นต้น (Haig et al., 2006)

ตัวอย่างการรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผิดข้าง ดังนี้ 1) การรายงานสถานการณ์ เช่น รายงานว่านายแพทย์สมิธ ฉันทิเชน โจน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยบีได้ให้คำยินยอมทำผ่าตัดไว้ว่าเราจะผ่าตัดไส้เลื่อนข้างซ้าย 2) การรายงานข้อมูลภูมิหลัง เช่น รายงานว่าผู้ป่วยบีถูกกำหนดให้ทำผ่าตัดวันนี้ เวลา 13.00 นาฬิกา ได้ถูกงดน้ำงดอาหารไว้แล้วตั้งแต่เที่ยงคืน แต่ได้ถูกเลื่อนการทำผ่าตัดขึ้นมา เพราะผู้ป่วยเอ ที่ถูกกำหนดให้ทำผ่าตัดไส้เลื่อนข้างขวาไว้ก่อน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3) การรายงานการประเมินสถานการณ์ เช่น รายงานว่า ฉันทิเชนยืนยันว่าคุณทำผ่าตัดไส้เลื่อนข้างขวาให้ผู้ป่วยบี แต่เราจะต้องทำผ่าตัดไส้เลื่อนข้างซ้ายให้ผู้ป่วยบีแทน และ 4) การรายงานข้อเสนอแนะของผู้รายงาน เช่น รายงานว่าฉันคิดว่าก่อนที่จะทำอะไรต่อไป เราจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่า เราได้ผ่าตัดให้ผู้ป่วยบีถูกต้องแล้ว (Hendrickson, 2008) หลังรายงานแพทย์แล้ว ให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกอาการของผู้ป่วย และผลของการรายงานแพทย์ (หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลมโนรมย์, 2552)

4.2 รูปแบบการรายงานแพทย์ ของเกสซกร โดยใช้แนวคิด SBAR รายงานกรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการใช้ยา ดังนี้ ผู้รายงานต้องเป็นเกสซกรหัวหน้าเวร เกสซกรผู้ประเมิน เกสซกรที่ดูแลผู้ป่วย หรือเกสซกรผู้ที่ได้รับรายงานจากเกสซกรเวรที่ผ่านมา และได้ประเมินผู้ป่วยมาก่อน โดยก่อนการรายงานแพทย์ เกสซกรจะต้องอ่านข้อมูลประวัติการใช้ยาจากเวชระเบียน หรือบันทึกการรายงานของเวรที่แล้ว ถึงปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่จะรายงานกับทีมเกสซกร หรือเกสซกรที่ชำนาญกว่า โดยเตรียมข้อมูล และเอกสารที่สำคัญ เช่น เวชระเบียน ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น ข้อมูลการขอคำปรึกษาเรื่องต่าง ๆ เช่น การหาข้อมูลสถิติการเกิดผลข้างเคียง จากการใช้ยาทางเลือกในการใช้ยากลุ่มอื่นในกรณีที่ไม่มียาในบัญชี หรือยาหมด ให้หาข้อมูลยาทดแทนยาที่ใกล้เคียงกัน ขนาดยา ราคา ยาที่มีความเสี่ยงเฉพาะโรค ข้อห้ามในการใช้ยา เช่น ยาที่ห้ามใช้ทางหลอดเลือดดำ ยาห้ามบด ยาห้ามแบ่ง เป็นต้น โดยมีขั้นตอนการรายงานแพทย์ของเกสซกร ดังนี้ 1) สถานการณ์

และข้อมูลภูมิหลังที่ทำให้ต้องรายงาน ได้แก่ รายงานชื่อของเภสัชกรผู้รายงาน ระบุชื่อ นามสกุล เพศ อายุของผู้ป่วย วันที่ เวลาแรกเริ่ม อาการ ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี) ปัญหาที่ขอ คำปรึกษา หรือความเสี่ยงในการใช้ยา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ คำแนะนำ หรือสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว 2) การประเมินสถานการณ์ของเภสัชกร ได้แก่ การรายงาน การวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยคล้าย หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด และ 3) ข้อเสนอแนะของเภสัชกรผู้รายงาน ได้แก่ การรายงานความต้องการให้แพทย์ปรับขนาดยา (พัชรวิ ลักษณ์วงศ์ศรี, 2553)

4.3 รูปแบบการรายงานผู้ป่วยในของพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิด SBAR ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานแนะนำชื่อของตนเองก่อน แล้วจึงรายงานตามขั้นตอน ดังนี้ 1) สถานการณ์ หรือสาเหตุที่ทำให้ต้องรายงาน ได้แก่ การรายงานชื่อ สกิล เพศ อายุของผู้ป่วย เวลา แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน การวินิจฉัยโรค อาการสำคัญ สัญญาณชีพก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน 2) ประวัติ การเจ็บป่วย หรือประวัติการรักษาโรคในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ การรายงานประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี) ปัญหา หรืออาการที่เกิดความรุนแรง ที่ ทำให้ต้องรายงาน พร้อมระบุเวลาที่เกิดความรุนแรง การรักษาพยาบาลที่ได้ให้แล้ว พร้อมผล และ แผนการรักษาพยาบาลที่จะให้ (ถ้ามี) 3) การประเมินผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ การวินิจฉัยโรค หรือข้อสันนิษฐานว่าเป็น หรือคล้ายโรค หรือผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะใด และ 4) ข้อเสนอแนะของพยาบาล วิชาชีพ ถึงสิ่งที่ต้องระวัง สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย หรือแผนการรักษาของแพทย์ (หน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2553)

การศึกษาประสิทธิผลของการรายงาน โดยใช้แนวคิด SBAR มีดังนี้ จากการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือการสื่อสาร SBAR ในหน่วยงานพักฟื้น โดยการประเมินจาก ประสิทธิภาพของเครื่องมือ SBAR ทั้งในสถานการณ์เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน ในระยะที่ 1 มีการจัด กระบวนการกลุ่มของเจ้าหน้าที่ทางคลินิก ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำ ปรับปรุง และ ตรวจสอบเครื่องมือ SBAR ระยะที่ 2 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการใช้เครื่องมือ SBAR และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือ SBAR ตามการรับรู้ของทีมบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการสื่อสาร และวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (โดยใช้เครื่องมือของหน่วยงานที่ เกี่ยวกับการวิจัยสุขภาพ และการสำรวจคุณภาพโรงพยาบาลในด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของ ผู้ป่วย) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (โดยใช้แบบสอบถามของหน่วยงานฟื้นฟู) และประเมิน การรายงานความปลอดภัย (โดยใช้การรายงานอุบัติการณ์ และการรายงานที่เกือบพลาด) พบว่า บุคลากรที่ใช้เครื่องมือ SBAR ทำให้เกิดประโยชน์ในด้านการสื่อสารส่วนบุคคล และการสื่อสาร ของทีม ทำให้เกิดผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของทีมไปในทางบวก เกิดผลต่อ

การพัฒนาการรายงานอุบัติการณ์ และการรายงานที่เกือบพลาดภายในองค์กรของทีม แต่ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Velji et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมือ SBAR ในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการบริหารและจัดการความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยงานฟื้นฟู พบว่า มีการตรวจสอบการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งเพื่อการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้านความปลอดภัย ทั้งในกรณีที่เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน (Andreoli et al., 2010) ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการได้รับประสิทธิภาพ ด้านการได้รับประโยชน์ ด้านการได้รับความยุติธรรม ด้านการลดระยะเวลา และด้านการสื่อสารที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Haig et al., 2006) ทำให้การใช้เครื่องมือ SBAR แพร่หลาย และถือเป็นแนวทางปฏิบัติขององค์กร (Andreoli et al., 2010)

สรุปได้ว่ารูปแบบการรายงานด้วยการใช้แนวคิด SBAR เป็นรูปแบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้รายงานทีมสหสาขาวิชาชีพได้ เนื่องจากการใช้แนวคิด SBAR ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานใช้เป็นกรอบในการรายงาน ทำให้ผู้ส่งรายงานจดจำขั้นตอนการรายงานได้ง่าย เหมาะกับการรายงานทั้งในผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยพักฟื้น ซึ่งผู้ป่วยวิกฤติจำเป็นต้องมีรายงานข้อมูลที่เร่งด่วน ครอบคลุมเนื้อหา ถูกต้อง ชัดเจน กระชับ ตรงตามสภาพการเจ็บป่วยจริง มีการรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสถานการณ์ หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อเสนอแนะของผู้ส่งรายงาน ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือพยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงาน สามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวร

ผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ขณะมีการรายงานเปลี่ยนเวรเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงาน

1. ความหมายของผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวร

มีผู้ให้ความหมายของผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวรหรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรไว้ว่าหมายถึง หัวหน้าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น โดยเป็นตำแหน่งทางการบริหารอย่างไม่เป็นทางการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง หัวหน้าเวรต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจอย่างเพียงพอ ที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2546) โดยรับผิดชอบด้านบริหารจัดการบุคลากร และดำเนินงานสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ (นงนาจ เสริมศรี, 2550)

สรุปได้ว่าผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ หรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ได้รับมอบอำนาจให้ตัดสินใจในการบริหาร การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะในเวรหนึ่ง ๆ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ

2. บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวอร์

มีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ หรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ไว้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมามอบหมายงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ และประเมิน เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถให้แก่ สมาชิกทีม ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ ลดปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ผิดพลาด เพื่อช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง เป็นขั้นตอน ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม กับพยาธิสภาพของโรค อาการอาการแสดงของผู้ป่วย และมีการบันทึกข้อมูลสำคัญลงในแบบ บันทึกทางการพยาบาล เกี่ยวกับลักษณะอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาล อาการ เปลี่ยนแปลง การประเมินผลการพยาบาล หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ ปัญหาอุปสรรค และมี การปรับแผนการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ และความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และต้อง ปฏิบัติหน้าที่ในการนำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมาใช้ในการรายงาน เปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพ หรือการรับ และส่งเวอร์ (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2549) เพื่อ ประโยชน์ในการให้บริการพยาบาลต่อไป

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ หรือพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร คือ บทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการ วิเคราะห์ แก้ไข ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจาก ระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม บทบาทในการติดต่อประสานงานทั้งในหน่วยงาน และนอก หน่วยงาน และบทบาทในการรายงานเปลี่ยนเวอร์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผน การพยาบาล ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และไปใช้ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

การนำรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาสู่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นรูปแบบการรายงาน เปลี่ยนเวอร์ที่เปลี่ยนไปจากการรายงานตามปกติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน ต้องมีการเตรียม

ข้อมูลการรายงานที่เป็นขั้นตอน เรียงตามลำดับ มีการรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นหลัก วิชาการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมากเกินไป อัตราค่าจ้าง อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ต่อด้านการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้วิจัย ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงได้นำทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงมาปรับใช้ ซึ่งทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นที่ยอมรับ และนำมาพัฒนาแนวทางในการบริหารการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin (1951) (Kurt Lewin's Change Theory) ซึ่งพัฒนามาจาก หลักการทฤษฎีภาคสนาม (Field Theory) ที่อธิบายไว้ว่า ในภาวะปกติที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เป็น ภาวะที่แรงขับเคลื่อนเท่ากับแรงต้าน ในภาวะที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง แรงขับเคลื่อนจะปะทะกับ แรงต้าน ถ้าแรงขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงมีมากกว่าแรงต้านการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะ ประสบผลสำเร็จ โดยได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และขั้นตอนของการบริหารการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

มีผู้สนใจให้ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า การบริหาร การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนระบบบริหาร โครงสร้างขององค์การ และ พฤติกรรมของบุคคลจากสภาพในปัจจุบันไปสู่สภาพในอนาคต (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต้องมี การบริหารแบบทันการณ์ มีวิสัยทัศน์ โดยใช้พื้นฐานความรู้เดิม แล้วนำมาวิเคราะห์ เรียบเรียง ศึกษา ทำความเข้าใจ และจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ธวัช บุญยมนิ, 2550) โดยการกำหนดแนวทาง เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับตัว ยอมรับ และพัฒนา ศักยภาพไปพร้อมกับการดำเนินงานตามแผน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2555) เพื่อให้องค์การก้าวทันกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

สรุปได้ว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการพัฒนา หรือกระบวนการ เปลี่ยนแปลงรูปแบบ หรือแนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานให้บรรลุ เป้าหมายของหน่วยงาน

การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

เมื่อบุคลากรเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลง 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะการละลายพฤติกรรมไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Unfreezing) เป็นระยะเริ่มต้น เมื่อบุคลากรรู้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง บุคลากรจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยที่ ยังไม่รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเป็นผลดี หรือผลเสีย ในระยะนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องลดแรง ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายให้บุคลากรเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง ชี้แจง

ผลดี หรือประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับ รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากร หากไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจ และใช้ภาวะผู้นำ (Huber, 2006) ถ้าบุคลากรในหน่วยงานเกิดความเข้าใจ รู้สึกถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง เกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น และถ้าบุคลากรในหน่วยงานแสดงความเห็นด้วยไม่น้อยกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ ก็สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงได้ (บุญกร วัชรศรีโรจน์, 2548) 2) ระยะการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Changing) เป็นระยะที่บุคลากรเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งลดพฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรอธิบายให้บุคลากรเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ เพื่อร่วมกันกำหนดข้อตกลงในแนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนไปจากเดิม ถ้าบุคลากรรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรให้นาแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้ช่วงเวลาหนึ่ง จนกว่าบุคลากรจะเกิดความมั่นใจ ในช่วงนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรสร้างความเชื่อมั่น ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทาง และเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะที่ต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และรู้สึกเป็นเจ้าของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Jones, 2007) และ 3) ระยะการรักษาคุณภาพของการเปลี่ยนแปลง (Refreezing) เป็นระยะที่บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดเจตคติหรือพฤติกรรมใหม่ ซึ่งผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรที่จะกระตุ้น จูงใจ และสนับสนุน เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคงอยู่ต่อไป โดยการกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติ (Jones, 2007) เพื่อให้บุคลากรเกิดความคุ้นเคย และพึงพอใจกับแนวทางปฏิบัติใหม่ และไม่ย้อนกลับไปใช้การปฏิบัติแบบเดิม

สรุปได้ว่าเมื่อใดที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เมื่อนั้นบุคลากรจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงควรละลายพฤติกรรมให้บุคลากรยอมรับ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงให้ได้ก่อนขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง และรักษาสมดุลของการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาองค์กร

ขั้นตอนของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

Lewin (1951) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรมีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการบริหารการเปลี่ยนแปลง 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนการสร้างตระหนักรู้ (Awareness) เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้บุคลากรตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายเหตุผล และการให้ความรู้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่ควรเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ควรใช้อำนาจอย่างเหมาะสม โน้มน้าวบุคลากร อธิบาย ชี้แจงถึงความจำเป็นของเรื่องที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง ผลดี ประโยชน์ที่บุคลากร และองค์กรจะได้รับ รวมทั้งผลกระทบที่จะได้รับ

หากไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรจัดโครงการวิชาการ เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลง โดยให้บุคลากรได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และเรียนรู้แนวทางพัฒนา เพื่อนำประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาองค์กร 2) ขั้นตอนการสร้างการยอมรับ (Adoption) เมื่อบุคลากรเข้าใจเหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง มีความรู้ และความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติใหม่แล้ว ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน ตัดสินใจ กำหนดข้อตกลง นโยบาย และแนวทางปฏิบัติใหม่ ซึ่งจะทำให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจ มีคุณค่า ว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้เกิดขวัญ กำลังใจในการทำงาน ให้ความร่วมมือ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติใหม่ 3) ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ (Implement) เมื่อบุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงแล้ว ควรให้บุคลากรนำแนวทางปฏิบัติใหม่ไปทดลองปฏิบัติ ประเมินผลดี และผลเสีย เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง หรือใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยการเจรจาต่อรอง และกำหนดข้อตกลง ในลักษณะประนีประนอม รับฟังความคิดเห็น และตกลงร่วมกันของบุคลากร และ 4) ขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย หรือกฎระเบียบขององค์กร (Institutionalization) เมื่อบุคลากรนำแนวทางปฏิบัติใหม่ไปปฏิบัติแล้ว ได้ผลลัพธ์เป็นที่พึงพอใจ และได้รับการยอมรับจากบุคลากรส่วนใหญ่ ให้ใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงโดยใช้อำนาจตามกฎหมาย กำหนดเป็นนโยบาย และกฎระเบียบขององค์กรเพื่อยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อไป

สรุปได้ว่าในการที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะนำแนวทางปฏิบัติใหม่เข้ามาใช้ในหน่วยงาน ควรตระหนักถึงการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหน่วยงานที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงควรสร้างความตระหนัก สร้างการยอมรับ ให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติใหม่ และเมื่อบุคลากรเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว ให้บุคลากรทดลองใช้แนวทางปฏิบัติใหม่ หลังจากนั้นผู้บริหารจึงกำหนดให้ใช้แนวทางปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

การรับรู้ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนแปร

ความหมายของการรับรู้

มีผู้สนใจให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่าการรับรู้ หมายถึง วิธีที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบตัว ผ่านประสาทสัมผัสทางกายภาพ และผ่านกระบวนการตีความ (ณัฐชดา วิจิตรจามรี, 2553) ทางสมอง ซึ่งจะแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสกับสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม การเรียนรู้ ความคิดเห็นหรือความชอบส่วนบุคคล แล้วแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการตีความ ตามลักษณะของผู้รับรู้ ตามลักษณะทางจิตวิทยา สภาพแวดล้อม และคุณสมบัติของ

สิ่งเร้าในขณะนั้น (วิมลวรรณ ศิริวงศ์, 2548) โดยบุคคลสองคนอาจมีความคิดเห็นต่อตัว กระตุ้น ภายใต้อารมณ์เดียวกัน แต่มีวิธีการยอมรับ การเลือก การประมวล และการตีความต่อตัวกระตุ้นไม่ เหมือนกัน (ณัฐชฎา วิจิตรจามรี, 2553)

สรุปได้ว่าการรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของบุคคลที่แสดงออก ต่อกระบวนการรับ และการตีความต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ โดยการรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของประสิทธิผล

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2551) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า หมายถึง ผลผลิต หรือ ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีคุณภาพเป็นไปตามความมุ่งหวัง ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ ซึ่งบรรลุผลตามเป้าหมายสำเร็จของงาน และเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ 1) เป้าหมายเชิงปริมาณ จะ กำหนดชนิด ประเภท และจำนวนของผลผลิตสุดท้ายที่ต้องการจะได้รับ เมื่อการดำเนินงานเสร็จลง 2) เป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้น ๆ มุ่งเน้นที่ จุดสิ้นสุดของกิจกรรม หรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

สรุปได้ว่าประสิทธิผล หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานต่าง ๆ เสร็จสิ้นลง

ประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรายงานการสื่อสารโดยใช้แนวคิดSBAR เป็น รูปแบบในการรายงานเปลี่ยนเวร และจากการศึกษาการรายงานเปลี่ยนเวร พบว่า ผู้รับรายงานมี การรับรู้ประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวรในหลายด้าน ซึ่ง Kerr (2002) กล่าวว่า การรายงาน เปลี่ยนเวรที่มีประสิทธิผล จะทำให้มีการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล เกิดการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย (Haig et al., 2006) ซึ่งการรับรู้ประสิทธิผลของ การรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ เกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน มีการรายงาน เปลี่ยนเวรที่รายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความครอบคลุมเนื้อหา ถูกต้อง ชัดเจน กระชับ และตรงตาม สภาพความเป็นจริง ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานรับรู้ถึงประสิทธิผลการรายงานเปลี่ยนเวรใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล เป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล ซึ่งกระบวนการ พยาบาล มีดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1.1 ความหมายของการวางแผนการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการวางแผนการพยาบาลไว้ว่า การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยตามที่ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลไว้ โดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้ทราบว่าปัญหาใด ต้องได้รับการแก้ไขก่อนหรือหลัง แล้วจึงกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล หรือวัตถุประสงค์การพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และความรู้ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งครอบคลุมบทบาทของพยาบาล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการวางแผนการพยาบาล จึงเป็นความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปได้ว่าการวางแผนการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวินิจฉัยการพยาบาล ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

1.2 การรับรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล เกิดจากการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่พิจารณาปัญหาของผู้ป่วย หรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ระบุไว้ทั้งหมดของผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง โดยมีการดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด หรือมีความรุนแรงของปัญหามากที่สุดก่อน เช่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากเสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน เนื่องจากมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เป็นต้น เนื่องจากปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาเร่งด่วนอาจมีอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย จึงต้องการความช่วยเหลือทันที เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หรือเกิดความพิการ อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ปัญหาที่มีความสำคัญระดับปานกลาง ไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือเร่งด่วน แต่ต้องให้ความช่วยเหลือโดยเร็ว เนื่องจากถ้าทิ้งไว้นานอาจเกิดปัญหารุนแรงขึ้นได้ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สามารถปรับเปลี่ยนอันดับความสำคัญได้ตามสถานการณ์ และข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาสุขภาพใดจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าปัญหาทางด้านร่างกายจะมีความสำคัญมากกว่าปัญหาด้านจิตสังคม หรือปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วจะสำคัญกว่าปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้นเสมอไป เช่น ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก ย่อมมีความสำคัญที่จะต้องรีบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนปัญหาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นต้น

การวางแผนการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงประเด็น โดยความคาดหวังให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดิมหรือดีขึ้น หรือให้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยลดลงหรือหมดไป ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน ที่พยาบาลวิชาชีพได้จาก

การประเมินสภาพของผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมการพยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากวางแผนการพยาบาลแล้วเป็นกิจกรรมที่อาจปฏิบัติกับผู้ป่วยได้โดยตรง ญาติ หรือผู้ดูแล โดยกิจกรรมการพยาบาลมีทั้งที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้เอง ตามขอบเขตของกฎหมาย โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษาของแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทเกี่ยวกับการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การแนะนำการปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัดที่ถูกต้อง จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การปลอบโยนให้กำลังใจ ช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวล เป็นต้น และกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ได้แก่ การฉีดยา การให้เลือด การสวนปัสสาวะ การเจาะหลัง การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นการให้ความช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งจะบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับกำหนัดกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ ว่าต้องสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวัตถุประสงค์ของการพยาบาลมากน้อยเพียงใด โดยการพยาบาล ควรให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อให้การแก้ไขปัญหาครอบคลุมการรักษา ความปลอดภัย การป้องกันอันตรายจากภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การยกกรงขึ้นเตียง การจัดตั้งของเครื่องใช้ที่โต๊ะข้างเตียงให้สะดวกต่อการเอื้อมหยิบใช้ของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น โดยพิจารณาความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การสอนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และไม่ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาพยาบาล ควรประเมินว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรคได้อย่างไร ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมอาหารหรือไม่ เป็นต้น การสอนที่ไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจฟัง และไม่นำไปปฏิบัติจริง โดยต้องคำนึงถึงจริยธรรมทางการพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นต้น การวางแผนการพยาบาลควรให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด SBAR เป็นรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรที่มีเนื้อหาการรายงานที่มีประโยชน์เหมาะสมกับการนำข้อมูล หรือเนื้อหา

จากการรายงานไปใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาล ตั้งแต่การรายงานข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องส่งต่อข้อมูล เป็นการระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง อาการ ปัญหาความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการรักษา และแผนการรักษาพยาบาลที่จะให้ เช่น รายงานว่าผู้ป่วยมีเสมหะในลำคอ ไอออกได้น้อย เสมหะสีเหลือง มีกลิ่นเหม็น ผู้ป่วยมีอุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส เป็นต้น การรายงานข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับบาดเจ็บ ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และประวัติผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น มีการรายงานผลการตรวจเพาะเชื้อเสมหะพบว่า ติดเชื้อ *Pseudomonas Aeruginosa* แพทย์แนะนำให้ยาปฏิชีวนะให้ครบ 14 วัน เป็นต้น การรายงานข้อมูลการวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามหลักวิชาการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประเมินได้ ได้แก่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการเกิดปัญหา หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของผู้ป่วย เช่น รายงานว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นต้น การรายงานข้อมูลการให้คำแนะนำ ความต้องการของพยาบาลที่ต้องการให้แก่ผู้ป่วย การรายงานสิ่งที่ต้องเตรียม หรือแผนการรักษาของแพทย์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ รวมถึงความต้องการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย หรือญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่น การรายงานว่าควรแยกของใช้ให้ผู้ป่วย การแนะนำให้ญาติล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปได้ว่าการรับรู้ประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนแนวของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล เป็นการแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกรองพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนแนวที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน ได้รายงานข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาทางวิชาการ ที่ชัดเจน กระชับ ตรงตามสภาพการเจ็บป่วยจริง แก่พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงาน ให้นำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายของการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

2. ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.1 ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีผู้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไว้ว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ โดยการดูแลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ จนกระทั่งปัญหาสุขภาพนั้นสิ้นสุดลง ซึ่งมีการจัดระบบการดูแลด้วยความเข้าใจถึงสภาพจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการดูแล และผู้ให้บริการสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และ

ครอบครัว เพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในรายบุคคล และระดับครอบครัว (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2541) เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เพื่อปรับปรุง และคงคุณภาพชีวิตไว้ ทำให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และเน้น การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ (เรณู อาจสำลี และอรพรรณ โตสิงห์, 2546)

สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีปัญห สุขภาพ จนกระทั่งปัญหาสุขภาพสิ้นสุด

2.2 การรับรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการจัดระบบ การดูแลที่มุ่งสู่คุณภาพการดูแล จากแนวคิดของ จันทรเพ็ญ สันตวาจา และคณะ (2552) ที่กล่าวว่า การดูแล หรือการพยาบาล เป็นมโนคติหลักของวิชาชีพพยาบาล มีแนวคิดตามความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาล การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกสภาวะตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่ม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาพยาบาล เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพวิกฤต ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพดี โดยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการพยาบาลรายบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน พยาบาล วิชาชีพจะให้การพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากผลกระทบด้านสุขภาพที่ เกิดขึ้น หรือจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การพยาบาลด้าน การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีกว่าที่เป็นอยู่ เป็นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เช่น การให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การแนะนำ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เป็นต้น 2) การพยาบาลด้านการป้องกันโรค เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ ผู้ป่วยไม่เจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงความมีสุขภาพดีไว้ได้ เช่น การป้องกัน อุบัติเหตุจราจร การพลัดตกหกล้ม หรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น 3) การพยาบาลด้าน การดูแลรักษา เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยน้อยที่สุด และ กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว เช่น การให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสมกับโรค การให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำแก่ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น และ 4) การพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และดำรงภาวะปกตินั้นไว้ได้ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ ลุกนั่ง เดิน หรือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เป็นต้น

รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR เป็นรูปแบบ การรายงานเปลี่ยนเวร ตั้งแต่ข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเริ่มมีปัญห สุขภาพ ปัญหา

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล แผนการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการรายงานความต้องการของผู้ป่วย จนกระทั่ง ปัญหาของผู้ป่วยสิ้นสุด โดยการรายงานเปลี่ยนเวอร์ชันข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จะแทรกการดูแล ผู้ป่วยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 3 เวร โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาล และ ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าการรับรู้ประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ชันของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้ ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกรของ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ชัน ที่พยาบาลวิชาชีพผู้ส่ง รายงานมีการรายงานเปลี่ยนเวอร์ชันทุกวันอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานได้รับ ข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง ชัดเจน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้สัมพันธ์กันอย่าง ต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหา สุขภาพ จนกระทั่งปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง หรือแก้ไขให้สิ้นสุดลง

3. ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย

3.1 ความหมายของการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมายของการดูแล ความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจาก การกระทำผิด และการละเลยในการที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วย (วินา จีระแพทย์ และเกรียงไกร จีระแพทย์, 2550) เป็นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงอันตรายจากการใช้เครื่องมือ ทางการแพทย์ หรือข้อสงสัยเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียงของตน (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

สรุปได้ว่าการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความ ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมาย

3.2 การรับรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่สามารถ ออกแบบเพื่อการเฝ้าระวัง จัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ลดผลกระทบต่อนักป่วย การดูแล ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการปรับปรุงด้านความปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อนักป่วยโดยจัดให้ มีการรายงานข้อผิดพลาดหรือเกือบพลาด รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ต้องการเฝ้าระวังความปลอดภัยให้ แก่ผู้ป่วย (วินา จีระแพทย์ และเกรียงไกร จีระแพทย์, 2550) ซึ่ง อนุวัฒน์ สุขขุติกุล (2550) กล่าวว่า การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ต้องยึดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (Patient Safety Goals) ตามหลัก SIMPLE ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการทำ

ผ่าตัด (S = Safe Surgery [2nd Global Patient Safety Challenge]) เช่น การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ความปลอดภัยจากการใช้ยาระดับความรู้สึก ความปลอดภัยของสมาชิกทีมห้องผ่าตัด รวมถึงการผ่าตัดที่ถูกหัตถการ ถูกบุคคล และถูกตำแหน่งที่ผ่าตัด และจะต้องมีเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการทำผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัด ถูกคน ถูกตำแหน่ง การระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ และการสื่อสารที่จำเป็น เป็นต้น 2) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการควบคุมการติดเชื้อ (I = Infection Control [Clean Care 1st Patient Safety Challenge]) เช่น การทำความสะอาดมือ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ และการติดเชื้อจากการใส่สายเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นต้น 3) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา และการให้เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด (M = Medication Safety) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น การควบคุมความเข้มข้นของสารละลาย การบริหารยาที่มีความเข้มข้นสูง และการพัฒนาระบบการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา จากยาที่มีชื่อ หรือลักษณะยาค้างกัน การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยาเดิมของผู้ป่วย และความปลอดภัยจากการให้เลือด หรือส่วนประกอบของเลือดของผู้ป่วย เป็นต้น 4) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P = Patient Care Process) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย จากการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย จากการมีแนวทางที่ได้มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ การรายงานแพทย์ และการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพ การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นค่าวิกฤติ การรายงานการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้อง หรือล่าช้า การรายงานการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น 5) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการใส่สายอุปกรณ์ต่าง ๆ (L = Line, Tube, Catheter) เพื่อการป้องกันการต่ออุปกรณ์ที่ผิดพลาดได้ และ 6) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการตอบสนองกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน (E = Emergency Response) เช่น การตอบสนองในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนไม่ลง หัวใจขาดเลือด การป้องกันการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก เป็นต้น

สรุปได้ว่าการรับรู้ประสิทธิผลของการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการแสดงออกทางความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานได้รายงานข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเนื้อหา ถูกต้อง ชัดเจน และตรงตามสภาพการเจ็บป่วยจริง มีการรายงานการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับ

รายงานรับรู้ถึงการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงอันตราย จากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมาย

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่าการสื่อสารมีความสำคัญสำหรับการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน และผู้รับรายงานมีความเข้าใจในข้อมูลของผู้ป่วยได้ตรงกัน และประกอบกับการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR เป็นรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรที่มีขั้นตอน ใช้เดือนความจำของพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงาน ในขณะที่รายงานเปลี่ยนเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานสามารถรายงานข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมเนื้อหา ถูกต้อง ชัดเจน กระชับ และตรงกับสภาพการเจ็บป่วยจริง การนำรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องประยุกต์ใช้การบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความเข้าใจ เกิดเจตคติที่ดี เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวร และมีการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างที่รับไว้ในการดูแลได้