

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 10 ราย เป็นพยาบาล 6 ราย ผู้ช่วยพยาบาล 4 ราย ผู้ให้ ข้อมูลกลุ่มพยาบาล มีนามสมมุติคือ กนกพร ยุพดี นรี พิมล ชลภา และวารี ทั้ง 6 รายเป็น เพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 5 ใน 6 ราย มีสถานภาพโสด อายุระหว่าง 23-30 ปี 4 ใน 6 ราย มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 3 - 6 ปี ทุกรายมีที่พักอาศัยในบริเวณมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสวัสดิการของหน่วยงาน 5 ใน 6 รายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา นอกจากนี้ 3 ใน 6 รายยังมีที่พักอาศัยนอกบริเวณมหาวิทยาลัยด้วย ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการขึ้นเวรปฏิบัติงานช่วง 3 ผลัดคือ

เวรเช้า เврบ่าย และเวรเด็ก มี 1 รายที่เลือกขอขึ้นเฉพาะเวรเช้าและเวรเด็กเนื่องจากปัญหาการพักผ่อนและการเข้าสังคมกับเพื่อน (ตารางที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล มีนามสมมุติ คือ นางนุช ประณีต มีนา และศรียา ทั้ง 4 ราย เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษานักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาล 3 ใน 4 รายมีสถานภาพสมรสคู่ และมีอายุระหว่าง 30-42 ปี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ผู้ช่วยพยาบาลมากกว่า 9 ปี ทั้ง 4 รายมีที่พักอาศัยในจังหวัดสงขลาและอยู่นอกบริเวณมหาวิทยาลัย กรณีต้องขึ้นเวรบ่าย เด็ก หน่วยงานจะจัดสวัสดิการที่พักให้ผู้ช่วยพยาบาลในลักษณะเป็นห้องพักเวรชั่วคราว 2 ใน 4 รายขอขึ้นปฏิบัติงานในเวร เช้า และเด็ก และ 1 รายขอขึ้นปฏิบัติงานในเวร บ่ายและเด็ก เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	พยาบาล(ราย)	ผู้ช่วยพยาบาล(ราย)	% รวม
เพศ : หญิง	6	4	100
อายุ (ปี)			
23 - 30	5	1	60
31 - 42	1	3	40
สถานภาพสมรส			
โสด	5	1	60
คู่	1	3	40
ศาสนาพุทธ	6	4	100
ระดับการศึกษา			
ประกาศนียบัตร	-	4	40
ปริญญาตรี	6	-	60
ประสบการณ์ในวิชาชีพ (ปี)			
0 - 3	2	-	20
4 - 6	4	1	50
7 - 9	-	-	-
9 ขึ้นไป	-	3	30
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2(ปี)			
0 - 3	3	1	40
4 - 6	3	1	40
7 - 9	-	-	0
9 ขึ้นไป	-	2	20
ที่พักอาศัย			
ในบริเวณมหาวิทยาลัย	3	-	30
นอกบริเวณมหาวิทยาลัย	-	4	40
มีทั้งในและนอกบริเวณมหาวิทยาลัย	3	-	30
การเลือกอยู่เวรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
ไม่มีปัญหา	5	1	60
อยู่เฉพาะเวรเช้าและดึก	1	2	30
อยู่เฉพาะเวรบ่ายและดึก	-	1	10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	พยาบาล(ราย)	ผู้ช่วยพยาบาล(ราย)	% รวม
สาเหตุการเลือกอยู่เวรของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (1คนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)			
ภาระครอบครัว	1	2	30
การเดินทางกลับที่พักอาศัย	-	1	10
ปัญหาการพักผ่อน	1	-	10
ปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อน	1	-	10

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนสรุปได้ดังนี้คือ

กนกพรวัย 38 ปี พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้ผ่านการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและอนุปริญญาวิชาการโรงแรมและการท่องเที่ยว ก่อนที่จะมาทำหน้าที่ด้านการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นผู้ที่ตั้งใจทำงาน รับผิดชอบและมีความละเอียดรอบคอบในการทำงานสูงมาก จริงจังต่อการปฏิบัติงาน พยายามศึกษาข้อมูลก่อนการปฏิบัติงาน และรับส่งข้อมูลในการรับส่งเวรอย่างละเอียดรอบคอบ

ชลฎาวัย 26 ปี พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้สมัครเข้าทำงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาเนื่องจากได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษา เป็นผู้ตั้งใจในการทำงาน เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เป็นผู้แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ใส่ใจต่อรายละเอียดเล็กๆน้อยๆ ทุกแง่ทุกมุมของผู้ป่วย จึงเป็นอีกหนึ่งที่ใช้เวลาในการส่งเวรค่อนข้างนาน

นรี วัย 23 ปี พยาบาลวิชาชีพ ได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตั้งแต่สำเร็จการศึกษา เนื่องจากมีความเห็นว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยที่มีงานหนัก ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นใช้เวลาในการส่งเวรค่อนข้างนาน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานประมาณ 1 ปี ลักษณะการส่งเวร จะอยู่ในระหว่างการเรียนรู้

ยุพดี วัย 25 ปี พยาบาลวิชาชีพ แม้จะมีใจรักงานด้านศิลปะ แต่เมื่อก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพก็สามารถทำงานได้ด้วยความรับผิดชอบและขึ้นชอบในหน้าที่ตามบทบาทของตน เป็นผู้ที่สามารถพัฒนารูปแบบ วิธีการส่งเวรได้เหมาะสมกับผู้ที่มารับเวรในแต่ละคน

พิมพ์ วัย 28 ปี พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกระทรวงสาธารณสุข และเอกชนก่อนมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โดยเข้ามาประกอบวิชาชีพเพราะความต้องการของครอบครัวต้องการ ในการปฏิบัติกรับส่งเวรและการปฏิบัติงาน จะใช้เวลาค่อนข้างนานในการเรียนรู้

วารีย์ วัย 26 ปี พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่เอาใจใส่ต่องาน จริงจัง รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และการรับส่งเวร จะมากด้วยข้อมูล ใช้เวลาในการส่งเวรกระชับ

มีนา วัย 42 ปี ผู้ช่วยพยาบาลเคยมีประสบการณ์ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลจากโรงพยาบาล ในกรุงเทพฯ มากกว่า 10 ปี ย้ายตามครอบครัวมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความ รับผิดชอบ แต่ใช้เวลาในการเรียนรู้าน มีบทบาทในการร่วมรับฟังในการรับเวร แต่ช่วงส่งเวรจะทำ หน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์

สีดา วัย 34 ปี หลังจบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ได้มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง ในขณะที่รับเวรถ้าไม่เข้าใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ของตนเองจะซักถาม ปฏิบัติงานเฉพาะเวรป่วย และดีก็เนื่องจากช่วงเช้าต้องดูแลบุตร

ประณีต วัย 33 ปี ผู้ช่วยพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 มาประมาณ 14 ปี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับผู้ป่วย ทำให้รู้ปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรับเวร ช่วงส่งเวรจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

นนุช วัย 26 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตั้งแต่สำเร็จการศึกษา เป็นคน ใจเย็น มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้ร่วมงาน ในการส่งเวรขณะส่งเวรจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ขณะรับเวรจะทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังข้อมูลและทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

ความเหมาะสมและวัตถุประสงค์การรับส่งเวรตามการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลและ ผู้ช่วยพยาบาล

ผู้วิจัยนำเสนอการรับส่งเวรของเจ้าหน้าที่พยาบาลในด้านการรับรู้และการปฏิบัติในหัวข้อ ดังต่อไปนี้คือ

1. ความหมาย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้อธิบายความหมาย การรับส่งเวรใน 3 ลักษณะคือ 1) เป็นการส่งข้อมูลของผู้ป่วยที่ดูแลให้กับเวรถัดไป 2) รับรู้ข้อมูล ก่อนการปฏิบัติงาน และ 3) เป็นการส่งมอบงานให้เวรถัดไปและการรับมอบหมายงานจากเวรที่แล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 การรับรู้ข้อมูลก่อนการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาและผู้ให้ข้อมูลทั้งพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลได้ให้ความหมายว่า การรับส่งเวร เป็นการมารับทราบข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย ก่อนการปฏิบัติงานในเวรต่อไป โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การดูแล รักษาที่ได้รับและผลการดูแลรักษาที่ผ่านมา และการปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติให้กับผู้ป่วยต่อไป ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

" การได้รู้อาการผู้ป่วยเราก่อนว่าเป็นอย่างไร ...ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยที่ส่งต่อกันมา การปฏิบัติการพยาบาลอะไรที่แล้วเสร็จ ยังคงมีปัญหาอะไรต้องทำต่อ..."

(สิดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

ข้อมูลการรับส่งเวรเป็นข้อมูลที่กล่าวถึงปัญหาความต้องการ การดูแลรักษา ผลการดูแลรักษาที่ผ่านมาเช่น

" เคียง 17... Gall stone with Chronic Renal Failure ...ผู้ป่วยช็อค ฮีมาโตคริต 18% ได้เลือดไป 2 ถุง ฮีมาโตคริต ขึ้นเป็น 28%..."

" เคียง 22 ...คนไข้ Common bile duct obstruction มาด้วย Stent ที่ใส่อุดตัน... หมอ plan จะใส่ใหม่แต่ไม่ทราบเมื่อไหร่คะ ...ยังไม่ set ..."

การรับเวร คือการที่ผู้มารับเวรมารับรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Wywiałowski EF⁵ กล่าวว่า การปฏิบัติการส่งเวรเป็นการส่งต่อข้อมูลจากพยาบาลเวรก่อนให้พยาบาลเวรถัดไปได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน

1.2 การส่งมอบงานให้เวรถัดไปและการรับมอบหมายงานจากเวรที่แล้ว จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 2 ใน 6 ระบุอธิบายความหมายการรับส่งเวรของพยาบาลว่าเป็นการส่งมอบงานให้เวรถัดไปและการรับมอบหมายงานจากเวรที่แล้ว ดังคำกล่าวของพืมลที กล่าวไว้ว่า

" การรับเวรก็คือการรับมอบหมายงานจากเวรที่แล้ว เราได้รู้รายละเอียดของคนไข้เวรที่แล้วว่าเป็นอย่างไรและจะดูแลอย่างไรในเวรของเรา เราจะมอบหมายให้เวรถัดไปได้อย่างไร การส่งเวรคือการมอบหมายงานในเวรเราให้กับเวรถัดไป โดยเน้นรายละเอียดในเวรเรา ซึ่งอาจจะกล่าวถึงรายละเอียดของเวรถัดไปบ้างนิดหน่อย"

พบว่าข้อมูลสอดคล้องกับการสังเกตขณะที่พยาบาลรับส่งเวรกันจากเข้าให้กับเวรป่วย ในผู้ป่วยที่ยังค้างเก็บอุจจาระส่งตรวจ ดังนี้คือ

" ...มี feed Blenderize (อาหารทางสายยาง) ทุก 4 ชั่วโมง ในเวรรับได้ ...มีค้างเก็บ stool exam ในเวรไม่ถ่าย stool ไป lab อยู่เนี่ยคะ..."

ในความหมายทั้ง 3 ความหมายนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายแบบแยกตามลักษณะของการปฏิบัติ คือ การรับเวรเป็นการรับรู้รายละเอียดของคนไข้ในเวรก่อน เพื่อนำไปประกอบในการวางแผนดำเนินงานในเวรที่ผู้รับเวรรับผิดชอบ ส่วนการส่งเวรเป็นการส่งมอบงานหรือข้อมูลต่างๆ ของคนไข้ให้กับผู้รับเวรเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ Wywiałowski EF⁵ กล่าวว่า การส่งเวรเป็นการส่งข้อมูลโดยการสื่อสารข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในเวรและมอบหมายงานที่ยังไม่ได้ทำให้กับเวรถัดไปของผู้ป่วยแต่ละราย

1.3 การส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ดูแลให้กับเวรถัดไป ผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 5 ใน 6 ราย และ ผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมด 4 ราย ได้ให้ความหมายการ รับส่งเวรของพยาบาลว่า เป็นการส่งข้อมูลที่เป็นอาการ ปัญหาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งที่สามารถแก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้ การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ แนวทางในการรักษาของแพทย์ในเวรที่ผู้ส่งเวรปฏิบัติงานอยู่และแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีไว้ล่วงหน้าให้เวรถัดไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“พยาบาลเวรปัจจุบัน...ส่งข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้...ปัญหา...การแก้ไข ...และปัญหาที่ยังไม่เรียบร้อยที่ต้องแก้ไขต่อไปให้อีกเวรหนึ่ง “

(นรี : พยาบาล)

“ ...คือการส่งข้อมูล ...คนไข้ที่เราดูแลในเวร...การตรวจรักษาวินิจฉัยโรคของแพทย์ด้วย...”

(กนกพร : พยาบาล)

“ ...เป็นการนำผลการเก็บข้อมูล อาการทั้งหมดของคนไข้ในเวรที่เราดูแล แล้วก็ประเมินอาการทั้งหมด เพื่อที่จะส่งเวรให้เวรต่อไปรับทราบแล้วก็ดูแลต่อ...”

(นางนุช:ผู้ช่วยพยาบาล)

การให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงลักษณะการสื่อสารของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากเวรหนึ่งให้อีกเวรหนึ่งเพื่อให้เวรถัดไปนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานต่อ ซึ่งสอดคล้องกับParker JM, Gardner G, Wiltshire JA³ และ Lamond¹¹ กล่าวว่า การรับส่งเวรเป็นการสื่อสารกันของพยาบาลจากเวรหนึ่งให้อีกเวรหนึ่ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กำหนดรับเวร-ส่งเวร 3 เวร/วัน โดย หัวหน้าทีมเวรตึกส่งให้เวรเช้า เวรเช้าส่งให้เวรบ่าย และเวรบ่ายส่งให้เวรตึก ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติที่เป็นสากล ดังที่ Wywialowski EF⁵ ได้กล่าวว่าการรับส่งเวรจะปฏิบัติ 3 ครั้ง/วัน และ สมจิต หนูเจริญกุล¹ กล่าวว่า การรับส่งเวรเป็นเหมือนกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติทุกเวร

2.วัตถุประสงค์การรับส่งเวร

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายวัตถุประสงค์การรับส่งเวร ไว้ 5 ลักษณะ คือ 1.ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วย 2. รับรู้ปัญหาร่วมแก้ไขให้ต่อเนื่องอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 3 . รู้อาการ รู้แผนการรักษานำไปวางแผนต่อ 4.สมาชิกทีมรับรู้และเข้าใจข้อมูลตรงกัน พร้อมนำไปสู่การปฏิบัติ 5. การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานใช้เวลาน้อยลง

2.1 ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 6 ราย และผู้ช่วยพยาบาล 3 ใน 4 ราย อธิบายว่า การมารับส่งเวรเพื่อต้องการทราบข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ดังตัวอย่างที่กนกพร และนรี กล่าวไว้คือ

“ รับส่งเวรเพื่อต้องการทราบข้อมูลคนไข้...สภาพทั่วไป อาการ Treatment การปฏิบัติ กิจกรรมการช่วยเหลือต่างๆ ... คนไข้มีปัญหาตรงไหน ได้รับการแก้ไขอย่างไร การรักษา ได้ทำอะไรไปแล้ว...ยังมีปัญหาอะไรอีก...”

(กนกพร : พยาบาล)

“ การรักษาของแพทย์ เช่น คนไข้เจ็บชายโครงซ้าย...แพทย์ให้ เอ็กซ์เรย์..... ผลเอ็กซ์เรย์ เป็นอย่างไร...Lab (การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)...คนไข้ มีปัญหาอิเล็กทรอนิกส์ ไม่สมดุล เคยได้รับยาอะไรไปแล้วบ้าง แล้ววันนี้มาให้ repeat ...ผลเป็นอย่างไร...”

(นรี : พยาบาล)

การรับส่งเวรเพื่อต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Wywialowski EF⁵ กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการรับเวรเพื่อให้เวรถัดไปรับทราบข้อมูลก่อนการปฏิบัติงาน

2.2 รับรู้ปัญหาพร้อมแก้ไขให้ต่อเนื่องอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูล พยาบาล 6 ราย และผู้ช่วยพยาบาลทั้ง 4 ราย อธิบายว่า วัตถุประสงค์การรับส่งเวร เพื่อนำข้อมูล ไปใช้ในการปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องในเวรถัดไปได้ ทำให้รู้ว่าต้องทำอะไรต่อไป ดังเช่นตัวอย่างที่กนกพรอธิบายว่า

“...ส่งข้อมูล การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์คนไข้ที่ดูแล...ได้รู้ปัญหาคนไข้ว่าเดิม ปัญหา ที่คนไข้เคยมี ได้รับการแก้ไขแล้วรึยัง ถ้ายังไม่ได้แก้ จะได้ส่งเวรให้เวรถัดไปช่วยแก้ไข ต่อ จะได้ดูแลคนไข้ให้ต่อเนื่อง...”

(กนกพร : พยาบาล)

“ต้องการให้คนรับเวรรู้ว่า ควรทำอะไรต่อไป ควรดูแลเรื่องอะไรเป็นพิเศษ ควรระมัดระวัง เรื่องอะไรต่อ ...”

(ทิมล : พยาบาล)

วัตถุประสงค์ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้คือเพื่อรับรู้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติงาน ที่มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่ Parker JM, Gardner G, Wiltshive JA³ กล่าวไว้ว่า พยาบาลเวรหนึ่งต้องการให้มีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ไปสู่พยาบาลเวรถัดไปจึงทำให้มีการส่งเวรเกิดขึ้นในหน่วยงาน และ Wywialowski EF⁵ กล่าวว่า การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องถือว่าเป็นวัตถุประสงค์หลักของการรับส่งเวร ซึ่งแสดงว่าการปฏิบัติการรับส่งเวร ที่ปฏิบัติกันอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการ รับส่งเวรดังกล่าวเป็นอย่างดี

พยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายวัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรอีกว่า เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยต่อ จากเวรอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพอีกด้วย ดังตัวอย่างที่ชฎากกล่าวไว้

“...คือปฏิบัติกับคนไข้ได้ถูกใจ ถ้ารู้ปัญหา อาการผู้ป่วย...ไม่เสียเวลา... เช่น มี feed (การให้อาหารทางสายยางให้อาหาร) เป็นยังไง เหมือนเดิม 4 feed หรือ 5 feed ก็รู้ ...เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุดที่จะเอาไปใช้ในเวรถัดไป...เพื่อที่เราจะได้ดูแลต่อจากเวรอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ”

Lamond D¹¹ ได้กล่าวถึงความคิดเห็นของ Clair & Trussell,1969. Georgopoulos & Sana ,1971. Feeley ,1973. Kilpack & Dobson – Brassard 1987. ว่า การรับส่งเวรของพยาบาลนอกจากเป็นศูนย์กลางที่แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นศูนย์กลางในด้านคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับด้วย และสอดคล้องกับที่ McMahon R¹² กล่าวว่า การรับส่งเวรไม่เพียงแต่ต้องการให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้รับบริการเท่านั้น ยังประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน แยกแยะปัญหา อภิปราย ปรีกษา เลือกรูปแบบปฏิบัติที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ รวมถึงการประเมินผลการดูแลที่ปฏิบัติแล้วและการพิจารณาจัดแบ่งหน้าที่ที่จะปฏิบัติให้กับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดด้วย

3.3 รู้อาการ รู้แผนการรักษานำไปวางแผนต่อ ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลทั้ง 6 ราย และผู้ช่วยพยาบาล 1 อธิบายได้สอดคล้องกันว่า การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนร่วมกันดูแล ผู้ป่วยต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าวของสิดาที่ว่า

“ ...ได้รู้อาการคนไข้เวรที่แล้ว...ได้รู้แผนการรักษาของผู้ป่วย จะได้วางแผนร่วมกันในการทำงานให้มันถูกขั้นตอน ”

(สิดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

“...การที่เรารับเวร ทำให้เรารู้ปัญหา ว่าเวรก่อนมีปัญหอะไร ได้รับการดูแลอย่างไรไปแล้วบ้าง เมื่อเรามารับเวรจะได้ไปติดตามต่อว่า ปัญหานั้นยังมีอีกหรือไม่ ในเวรเราควรจะทำแบบเดิม หรือต้องเปลี่ยนวิธีดูแลถ้าไม่ดีขึ้น ... ”

(ชลภา : พยาบาล)

สอดคล้องกับที่ Glen,1988.& Liukkenen 1993 อ้างใน Lamond D¹¹ กล่าวว่าวัตถุประสงค์การส่งเวร ยังประกอบด้วยการวางแผนการพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ด้วย Watkins S¹³ กล่าวถึงลักษณะการวางแผนการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยบางคนสนใจ หรือมีความสามารถร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเองทั้งในเรื่องการดูแล หรือความคาดหวังของผู้ป่วยเอง ขณะที่พยาบาลรับส่งเวรและวางแผนการพยาบาลกัน เป็นวิธีหนึ่งที่พบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับพยาบาล ผู้ป่วยเป็นเหมือนลูกค้าทางสุขภาพที่เขาสามารถตัดสินใจเลือกการดูแลได้ด้วยตนเองว่าต้องการการดูแลแบบใด แม้ผู้ป่วยจะไม่ใช่ว่าทุกคนที่สามารถทำได้ก็ตาม

ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นการวางแผนส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีมแต่ละคน ทั้งในส่วนของวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล แม้จะไม่มีลายลักษณ์อักษรให้เห็นในขณะนี้แต่จากลักษณะการปฏิบัติและการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถจะบอกได้ว่าพยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลเกิดขึ้นเช่น กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าขณะตรวจดูเพิ่มผู้ป่วยพบว่า สารน้ำไม่สมดุล มีน้ำที่รับเข้ามามากกว่าน้ำที่ขับออก ก็จะต้องไปดูว่าผู้ป่วยบวมหรือไม่ และฟังเสียงปอดดูว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่ การจำกัดน้ำผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นอย่างไร เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาทั้งก่อนและขณะดูแลผู้ป่วยทั้งนี้ขึ้นกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับที่สุระพรรณ พนมฤทธิ์¹⁴ กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาและมีความต่อเนื่องให้เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นกับพื้นความรู้ การใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะและความสามารถในการกำหนดปัญหาของแต่ละคนด้วย

2.4 สมาชิกทีมรับรู้และเข้าใจข้อมูลตรงกัน พร้อมนำไปสู่การปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกรายอธิบายว่า ในขณะที่ส่งเวรเป็นช่วงเวลาที่มาชิกทีมเวรถัดไปมารับทั้งข้อมูลการรับส่งเวรพร้อมกัน จะช่วยให้รับทราบข้อมูลร่วมกัน มีความเข้าใจปัญหาความต้องการผู้ป่วยในขณะนั้นจากผู้ส่งเวรพร้อมกัน เมื่อประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม จะทำให้ไม่ต้องพูดหรืออธิบายรายละเอียด เพียงกล่าวข้อมูลบางส่วนก็สามารถเข้าใจข้อมูลได้และตรงกัน นำไปปฏิบัติได้เร็วขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของชลฎา คือ

“...มี PN (ผู้ช่วยพยาบาล) มารับเวรกับเรา เป็นสิ่งที่ต้องมี...เค้าเป็นผู้ที่ต้องร่วมแก้ปัญหา กับเราด้วย...เค้าต้องนึกภาพคนไข้ออกเหมือนกับที่เรานึกออก...เราจะได้วางแผนร่วมกัน แล้วบางที มา conference เราก็แค่ว่า ก็เป็นการพูด 2 ครั้ง เค้าก็จะจำได้ และสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ...”

(ชลฎา:พยาบาล)

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นแบบทีมการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีผู้ช่วยพยาบาลเป็นสมาชิกของทีม ลักษณะการทำงานเป็นทีมจะสำเร็จลุล่วงได้ โดยกลุ่มคน ไม่ใช่เกิดจากคนใดคนหนึ่ง จะต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของบุคคลที่มีความสนใจ ความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาประสานเชื่อมโยง เข้าด้วยกัน ให้ความร่วมมือร่วมใจ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน งานจึงจะสำเร็จ^{15 16 17}

ดังนั้นการร่วมรับฟังข้อมูลพร้อมกันขณะรับส่งเวรของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ของทีมการพยาบาลมีการรับทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงกัน มองเห็นปัญหาและความต้องการผู้ในลักษณะเดียวกัน พร้อมนำไปสู่การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันในทีมการพยาบาล

2.5 การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานใช้เวลาน้อยลง พยาบาล 1 ใน 6 ราย และ ผู้ช่วยพยาบาล 1 ใน 4 ราย อธิบายว่า การรับส่งเวรจะช่วยให้ลดเวลาในการการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานให้น้อยลง จากผลการรับฟังข้อมูลพร้อมกันที่ทำให้เข้าใจปัญหาความต้องการ ผู้ป่วยจากผู้ส่งเวรพร้อมกัน เมื่อทำการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเพื่อกำหนดปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน จะทำให้ไม่ต้องอธิบายรายละเอียดของข้อมูลมาก เป็นผลให้ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานน้อยลง

“ มี PN มารับเวร ช่วยให้เราใช้เวลาช่วง conference น้อยลง ไม่ต้องใช้เวลาในการอธิบายรายละเอียดมาก...สามารถนึกภาพคนไข้ออก เข้าใจความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยขณะที่รับเวรมาเหมือนกันกับเรามาขั้นตอนหนึ่งแล้ว...”

(ชลฎา : พยาบาล)

สอดคล้องกับความเห็นของสิดาที่กล่าวว่า

“ ร่วมรับฟังการส่งเวรก็...รู้การปฏิบัติงานว่าต้องทำอะไรบ้าง...ร่วมเวลาตอนconference ”

(สิดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

อธิบายได้ว่า ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมในการทำงานเป็นทีม หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการจัดกลุ่มปรึกษา (conference) ติดตามและประเมินผลการพยาบาล และต้องมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีด้วย ความรับผิดชอบของผู้ร่วมทีมคือ รับผิดชอบในหน้าที่ ร่วมกลุ่มปรึกษานหาหรือเพื่ออภิปรายปัญหาในการทำงานและหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน¹⁸ การที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยพร้อมกันของบุคลากรในทีมการพยาบาล ก่อนการปฏิบัติงาน น่าจะทำให้การประชุมปรึกษาของทีมการพยาบาลใช้เวลาน้อยลงได้ในส่วนของการรับรู้ข้อมูล เข้าใจ ข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่เหมือนกัน แต่จะทำให้ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาน้อยลงหรือไม่ ขึ้นกับการอภิปราย การร่วมแสดงความคิดเห็นกันและกันของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมากกว่า

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์การรับส่งเวรของผู้ให้ข้อมูลคือ เพื่อให้พยาบาลเวรก่อนส่งต่อข้อมูล ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้กับเวรถัดไป ร่วมกันแสดงความคิดเห็น วางแผนและเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วเพื่อนำ

ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยมากที่สุด

ผลการศึกษาที่ได้พบว่าวัตถุประสงค์การรับส่งเวรตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลไม่แตกต่างจากที่มีผู้กล่าวไว้ แต่การอภิปราย ร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นกันขณะรับส่งเวร พบน้อยทั้งนี้อาจเนื่องจาก หลังการรับส่งเวร ทีมถัดไปที่มาดูแลจะมีการร่วมประชุมวางแผนร่วมกันก่อนการปฏิบัติงานอีกครั้ง จึงทำให้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นน้อย และช่วงเวลาดังกล่าวผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาเนื่องจากอยู่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งถ้ามีผู้สนใจสามารถศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้ได้

แผนภาพที่ 1 แสดงความหมายและวัตถุประสงค์การรับส่งเวรของผู้ให้ข้อมูลพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ความหมาย

- การส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับเวรถัดไป
- การรับรู้ข้อมูลก่อนการปฏิบัติงาน
- การส่งมอบงานให้เวรถัดไป และการรับมอบงานจากเวรที่แล้ว

วัตถุประสงค์

- ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วย
- รับรู้ปัญหาพร้อมแก้ไขให้ต่อเนื่องอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- รู้อาการ รู้แผนการรักษานำไปวางแผนต่อ
- สมาชิกทีมรับรู้ และเข้าใจข้อมูลตรงกันพร้อมนำไปสู่การปฏิบัติ
- การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานใช้เวลาน้อยลง

องค์ประกอบของการรับส่งเวร

ผลการศึกษาพบว่า การรับส่งเวรมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ 1.บุคลากรที่รับส่งเวร 2.การเตรียมตัวก่อนการรับส่งเวรของผู้ส่ง 3 .การเตรียมตัวก่อนการรับส่งเวรของผู้รับ 4.ข้อมูลในการรับส่งเวร 5. สถานที่ 6. เวลาในการรับส่งเวร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

1.บุคลากรที่รับส่งเวร จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการรับส่งเวรแต่ละทีมประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อน 3ทีม ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีม

เวรดัดไป และผู้ช่วยพยาบาลเวรดัดไปทั้ง 3 ทีม ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับเวร โดยพบว่าผู้ช่วยพยาบาล จะรับฟังข้อมูลขณะส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ได้กำหนดให้รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสถิติยอดผู้ป่วย แต่ละเวร สอดคล้องกับผลการศึกษารายงานของ Parker JM, Gardner G, Wiltshire JA³ ที่พบลักษณะ การรับส่งเวรที่ประกอบด้วยพยาบาล 1 คน รายงานอาการของผู้ป่วยที่รับผิดชอบต่อกลุ่มผู้มารับ เวร บางหอผู้ป่วยแบ่งเตียงผู้ป่วยให้พยาบาล รับผิดชอบเป็นส่วนๆ แต่ละส่วน รับผิดชอบส่งเวร ในกลุ่มของตน ซึ่งเป็นไปพร้อมกันทุกกลุ่ม

นอกจากนี้ อาจพบการรับส่งเวรแบบลักษณะตัวต่อตัว (1:1) ถ้ามีระบบการดูแลแบบเจ้า ของไข้ (Primary care) ไม่ใช่การส่งแบบเป็นกลุ่ม⁴ (คือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1 คน ส่งต่อให้ผู้รับ รับผิดชอบดูแลเวรดัดไป 1 คน) Wywiolowski EF⁵ กล่าวว่าบางหน่วยงานจะให้ผู้ที่ทำหน้าที่คล้าย พยาบาลเป็นผู้รายงานอาการผู้ป่วย แต่ก็ต้องอยู่ภายใต้ คำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ

2. การเตรียมตัวก่อนการรับส่งเวรของผู้ส่งเวร

ก่อนการรับส่งเวรพบว่า พยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อนจะรับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ ต่อไป กิจกรรมที่ปฏิบัติที่พบได้แก่ 2.1 การสรุปรายงานและบันทึกต่างๆ 2.2 ติดต่อประสานงาน เพื่อสานต่อกิจกรรม 2.3 แก้ไขงานที่ผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน 2.4 ปฏิบัติกิจกรรมการรักษา พยาบาล และ 2.5 สรุปข้อมูลในสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน (แผนภาพที่ 2) มีรายละเอียดดังนี้คือ

2.1 การสรุปรายงานและบันทึกต่าง ๆ จากการให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลและการสังเกตการ ปฏิบัติของพยาบาล พบว่า การสรุปรายงานและการบันทึกต่างๆ พยาบาลเวรผู้ส่งปฏิบัติในช่วง ก่อนการรับส่งเวร เพื่อให้งานในหน้าที่ถูกต้องครบถ้วน และให้เวรดัดไปสามารถศึกษาข้อมูล ในเบื้องต้นก่อนรับฟังการรับส่งเวรอีกครั้งในช่วงการรับส่งเวร กิจกรรมที่พยาบาลเวรก่อนปฏิบัติ ส่วนหนึ่งคือการตรวจสอบ แก้ไข เพิ่มเติม รายงานและบันทึกต่างๆ เช่น การรับคำสั่งการรักษา การลงบันทึกในใบบันทึกสัญญาณชีพ การเซ็นชื่อในใบบันทึกการให้ยา การเขียนบันทึกทางการ พยาบาล และการลงบันทึกในใบบันทึกสารน้ำเข้า-ออกของร่างกาย ซึ่งพบว่า บางครั้งพยาบาล เวรก่อนอาจปฏิบัติเสร็จก่อนพยาบาลเวรที่มารับเวรจะขึ้นมาปฏิบัติงาน หรือบางครั้งเมื่อถึงเวลา รับส่งเวรแล้ว พยาบาลเวรก่อนยังปฏิบัติไม่เสร็จก็มีทำให้การศึกษาข้อมูลของเวรดัดไปก่อนการรับ ส่งเวรไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกเตียง

“...บางที เรามา round Nurse’s note น้องเค้ายังไม่เขียนไม่เสร็จ...เราก็ไม่ได้ดู...”

(กนกพร : พยาบาล)

“...ก่อนส่งเวร พยาบาลจะ complete chart ดูความเรียบร้อยของข้อมูล...เขียน nurse’s note ให้เรียบร้อยก่อนส่งเวร ...แต่ถ้าไม่ทันอย่าง nurse’s note ก็มาเขียนต่อที่หลังได้ หลังส่งเวรเสร็จ...”

(พิมล : พยาบาล)

แผนภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบการรับส่งเวรเรื่องข้อมูล การได้มาของข้อมูลและปัจจัยที่มีผลต่อเวลาช่วงก่อนการรับส่งเวร

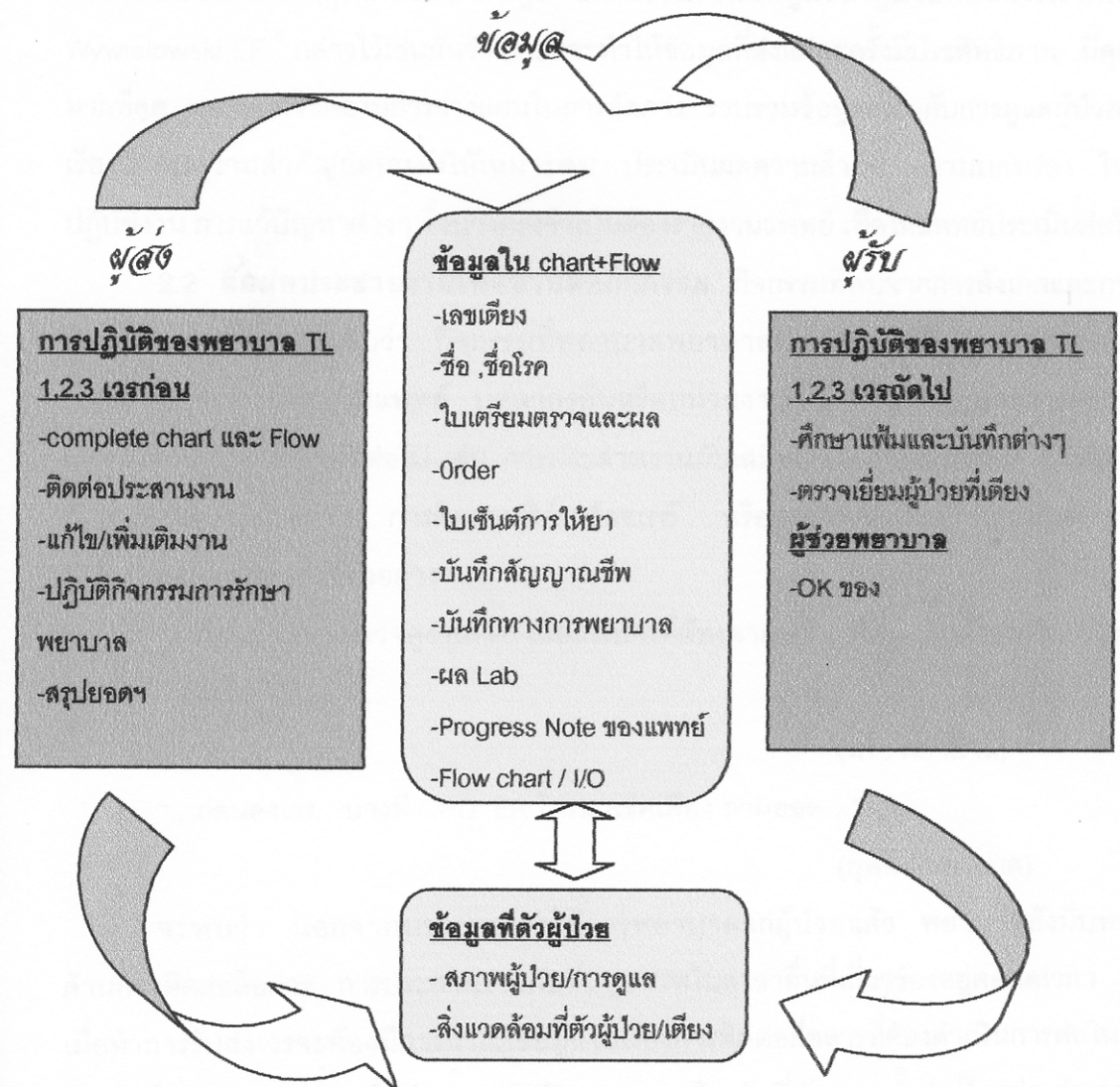
.หมดเวลา ก่อนถ้ามาช้า

1.ถึงหอผู้ป่วยเร็วไม่เกินเวลากำหนด

2.เอกสารพร้อมศึกษาไม่เสียเวลาโดยไม่จำเป็น

.ส่งช้ากว่ากำหนดเพราะคนใช้หนัก

3.คนใช้น้อยส่งก่อนเวลากำหนด



7.จัดการด้วยเกินเวลานาน

4.อุปกรณ์อยู่ประจำที่พร้อมคุณภาพดีไม่เสียเวลา

9.เพิ่มเวลาเมื่อเสวนาเรื่องส่วนตัว

5.Member เข้า, Medication ดึกช่วยดู I/O

6.จัดการดีเกินเวลาน้อย

8.ช่วยหัวหน้าทีมรับส่งเวรต้องเกณฑ์กันมาช่วยดูแลงาน

ปัจจัยอุปสรรค

ปัจจัยเอื้อ

“...กรณีเป็นผู้ส่งเวร ก่อนส่ง...เขียน nurse's note รับ order ตาม lab ให้เรียบร้อยก่อนส่งเวร การเตรียมข้อมูลที่จะพูดไม่ได้เตรียมอะไร เพราะตอนเราคุยคนไข้ เรารู้ข้อมูลอยู่แล้ว...”

(วารี : พยาบาล)

การสรุปรายงานและบันทึกต่างๆของผู้ส่งเวร ยังมีส่วนช่วยให้ผู้จะส่งเวรได้ทบทวนตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งก่อนทำการส่งเวร สอดคล้องกับที่นันทนา น้ำฝน¹⁹ ให้ความเห็นว่า พยาบาลควรตรวจสอบบันทึกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่งเวรให้พร้อม Wywiałowski EF⁵ กล่าวไว้เช่นกันว่า การที่จะทำให้ข้อมูลที่ส่งแต่ละครั้งมีประสิทธิภาพ มีคุณค่ามากที่สุด พยาบาลจะต้องมีการวางแผนในการจัดการ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จัดเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังให้เหมาะสม ประเมินผลความสำเร็จ ความบกพร่อง ในการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องรายงานแพทย์ เพื่อให้แพทย์ประเมินต่อไป

2.2 **ติดต่อประสานงานเพื่อสานต่อกิจกรรม** กิจกรรมที่พบจากการสังเกตและการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลยังพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลพยาบาลเวรก่อนปฏิบัติก่อนการรับส่งเวรคือการติดต่อประสานงานกับแพทย์ บุคลากรอื่นหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลมีความต่อเนื่องที่จะปฏิบัติต่อไป เช่น การประสานงานกับเสมียน เกี่ยวกับการซื้อยา การติดตามการไบนัดตรวจพิเศษต่างๆ การติดตามฟิล์มเอ็กซเรย์ หรือการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“...ก่อนส่งเวร...ตรวจดูงานที่ค้างมีอะไรบ้างที่ต้องตาม เช่น ฟิล์ม ไบสังยา ไบ consult ...ก็ให้เสมียนตาม...”

(นรี : พยาบาล)

“...ก่อนส่งเวร...บางที่ OPD ER ไทรมาเช็คเตียง ถามยอด...”

(ยุพดี : พยาบาล)

จะพบว่า นอกจากบทบาทการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงานกับทีมสุขภาพในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา และเมื่อทำการรับส่งเวรจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่ต้องดำเนินการต่อในเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับที่นันทนา น้ำฝน¹⁹ กล่าวว่า การรับส่งเวรเป็นกิจกรรมการถ่ายทอดข้อมูลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

2.3 **แก้งานที่ผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน** จากการศึกษาพบว่า งานส่วนที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล หรือสมาชิกทีม การแก้งานส่วนหนึ่งจะทราบว่ามีผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน หลังจากที่เวรที่มารับเวรเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานโดยเวรที่มารับเวรเป็นผู้พบและตรวจสอบเจอ และบอกเวรก่อนให้ตรวจสอบและแก้ไขต่อไป เช่น การรับคำสั่งการ

รักษาของแพทย์ที่ไม่ชัดเจน ไม่ตรงกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ การลงข้อมูลสัญญาณชีพในใบบันทึกฟอร์มปรอท ที่ยังไม่ครบ หรือการลงข้อมูลในแผ่นบันทึกสารน้ำไม่ถูกต้อง

และการที่เวรที่มารับเวรแจ้งให้เวรก่อนรับทราบ ตรวจสอบและแก้ไขงานเช่น การพิมพ์ข้อมูลในแฟ้มหน้านั้นไว้ การบอกด้วยวาจากับหัวหน้าทีม ให้หัวหน้าทีมประสานงานในการแก้ไขเอง หรือบอกสมาชิกทีมเวรก่อนที่รับผิดชอบงานในส่วนนั้นโดยตรง อาจเป็นผู้ช่วยพยาบาล หรือ พนักงานช่วยการพยาบาล ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวซึ่งสอดคล้องกับผลการสังเกตที่พบคือ

“...เจอปัญหาความไม่เรียบร้อยใน chart เช่น order ไม่ได้รับ... graphic sheet ไม่ได้ลง...เสียเวลา ต้องตามให้เค้ามาลง(ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาล)...”

(นรี : พยาบาล)

“ ...มี I/O ผิดพลาด...ดูจำนวนพลาด บางทีดูจำนวนถูกมาเขียนพลาด...ทำเสร็จแล้วลืมเติมน้ำ...เวรถัดไปมา round เค้ามายก พี่ก็ไปแก้...”

(เมทินี : ผู้ช่วยพยาบาล)

“...บางทีของขาด(วัสดุการแพทย์ที่ตรวจเช็ค) ไม่ตรงกับจำนวนที่กำหนด...เวรถัดไปเค้ามายก ก็ถามคนในเวรว่า ใครใช้บ้าง หายไปไหน บางทีพบ บางทีไม่พบ ก็ฝากเค้ามายกต่อ ถ้าไม่พบก็เขียนบันทึกข้อความ...”

(นงนุช : ผู้ช่วยพยาบาล)

2.4 ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล พบว่าแม้พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนการรับส่งเวร แต่การดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแล หัวหน้าทีมและสมาชิกเวรก่อนจะร่วมกันปฏิบัติตลอดเวลา

“...ช่วงนั้นก็มียกตัว(พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย feed Blenderize 24 น. เจาะ Hematocrit Dexto (Dextostick)...แล้วแต่ order...”

(เสีดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

“...ช่วงเวรถัดไปมา round เรายกยกตัวกันอยู่ ...เตียงโหนมีเสมหะ ก็ดูดเสมหะ ...ถ้าข้าวมาก ก็ดูแลให้คนใช้กินข้าว หรือช่วยกับญาติ bed bath..”

(ประณิต : ผู้ช่วยพยาบาล)

“...บางทีเรา round เสร็จ เวรที่เค้ามายกจะส่งให้เรา เค้ายังไม่เสร็จ...เค้ายุงอยู่ ...Member หรือ Medication อาจไม่ว่างเค้ามายกไปทำเอง หรืออาจเป็นงานที่ด่วน หรือบางทีทำเองอาจเร็วกว่าเช่น พยายามให้คนไข้ จีดยาเบาหวาน ต่อ IV...”

(นรี : พยาบาล)

2.5 สรุปข้อมูลในสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจะต้องส่งต่อข้อมูลด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานให้กับเวรถัด

ไปก่อน การส่งต่อข้อมูลส่วนนี้ จะต้องรวบรวมข้อมูลและเขียนสรุปลงในสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน ตามที่หน่วยงานกำหนด ก่อนถึงเวลาการรับส่งเวร จากผลการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่า การสรุปข้อมูลเพื่อใช้ส่งต่อเวรถัดไป ไม่ได้กำหนดหน้าที่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้สรุปทำให้เมื่อจะต้องส่งต่อ ข้อมูลผู้ที่จะส่งจึงต้องรวบรวมข้อมูลในขณะนั้น เป็นผลให้เกิดความผิดพลาดและใช้เวลาในการซักถามข้อมูลจากหัวหน้าทีมแต่ละทีม

“...บางครั้งไม่สรุปย่อคไว้ก่อน พอถึงเวลาส่งเวรก็ตะโกนถามกันว่า มีเตรียมตรวจเตรียม ผ่าตัดหรือเปล่า มีรับใหม่จำหน่ายหรือเปล่า...บางคนบอกว่ามี บางคนบอกไม่มี ไม่ได้ co กัน...”

(พิมพ์ : พยาบาล)

“...สรุปย่อค...ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นหน้าที่ใคร ก็ช่วยกัน...”

(วาริ : พยาบาล)

Wywiałowski EF⁵ ได้กล่าวถึงสิ่งที่ผู้ส่งเวรจะต้องเตรียมตัวก่อนการส่งเวรในด้านการบริหารจัดการไว้ว่า หัวหน้าเวรที่จะส่งเวรจะต้องทบทวนนโยบายขององค์กรหรือหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทาง รูปแบบหรือวิธีการ ควรจะปรึกษาคณะหัวหน้างานระดับเหนือขึ้นไปซึ่งมีวิสัยทัศน์ในการมองเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคลากร รูปแบบ และรายละเอียดในการส่งเวร

3. การเตรียมตัวก่อนการรับส่งเวรของทีมผู้รับ พบว่าก่อนการรับส่งเวรแต่ละเวร ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจะมาถึงหอผู้ป่วยก่อนกำหนดเวลารับส่งเวรไม่ต่ำกว่า 15 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรับส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีมเวรถัดไปจะเตรียมความพร้อมโดย การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในทีมที่ดูแลอย่างคร่าวๆ วิธีการในการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล พยาบาลปฏิบัติคือ 3.1 ศึกษาเพิ่มผู้ป่วย (round chart) และบันทึกรายต่างๆ 3.2 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่เตียง (round patient) และผู้ช่วยพยาบาลจะตรวจนับและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

3.1 ศึกษาเพิ่มผู้ป่วย (round chart) และบันทึกรายต่างๆ การศึกษาเพิ่มข้อมูลจากผู้ให้ ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 ราย ปฏิบัติและอธิบายไว้คือ การอ่านเพิ่ม(chart) ผู้ป่วยแต่ละคนในทีมที่ ดูแล ซึ่งวิธีการอ่านจะอ่านข้อมูลที่จัดเรียงจากด้านหน้าสุดไปด้านหลังของเพิ่ม ข้อมูลที่อ่านคือ เลขเตียง ชื่อผู้ป่วย ชื่อโรค ใบเตรียมตรวจและผลการเตรียมตรวจต่างๆ (ถ้ามี) คำสั่งการรักษาของ แพทย์(Order) ใบบันทึกสัญญาณชีพ (Graphic sheet) ใบบันทึกการให้ยา บันทึกทางการ พยาบาล และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยรวมถึงการตรวจ รักษาที่ผ่านมาของผู้ป่วยรายที่เพิ่งรับใหม่มาไม่เกิน 1 วัน การศึกษาข้อมูลในเพิ่มผู้ป่วยอาจศึกษา เลเยอร์คเล็กน้อยแตกต่างกันขึ้นกับพยาบาลแต่ละคน และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

“...ถ้าเป็น lead ...มาถึง... round chart ...อ่านเพิ่มผู้ป่วยแต่ละคน...ดูตั้งแต่
หน้าสุด เลขเคียง ไป x-ray ไปconsult ... order... graphic sheet ...ไปเซ็น
ยา...nurse's note progress note ของหมอ...”

(พิมพ์ : พยาบาล)

“ round chart...สิ่งที่ดู... order ... graphic sheet ...Medication recordnurse'
note ส่วนใหญ่จะดู 4 ตัวนี้ นอกเหนือจากนี้ หลังรับเวร รับ order เสร็จแล้ว ก็อาจจะมาดู
progress note นิดหน่อยว่าหมอ มี plan จะ treat อะไรไม่จิ้นคุยกับคนไข้ไม่ถูก...”

(ชลภา : พยาบาล)

การศึกษาเพิ่มผู้ป่วยและบันทึกต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติและอธิบายไว้ สอดคล้องกับที่
Monahan ML ,Bacha H,Phelps C,Wharley H² ได้กล่าวไว้ถึงการรับส่งเวรในลักษณะที่พยาบาล
ใช้วิธีการอ่านเป็นหลัก โดยการอ่านข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นปัญหา แผนการ
พยาบาล บันทึกการให้ยา บันทึกการรักษาต่างๆ การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
พร้อมทั้งมีการสังเกต สอบถามเพิ่มเติมขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วย ก่อนที่จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
เดิมจากพยาบาลเวรก่อนถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่หรือไม่เข้าใจ และจากผลการศึกษา
ของ Henry SB,Holzemer WL,Reilly CA,Campbell KE²⁰ พบว่า บันทึกทางการพยาบาล (Nurse
progress note / flow sheet) เป็น 1 ใน 4 แหล่งข้อมูลนอกเหนือจาก การสนทนาของพยาบาล
(Nurse interview) การรายงานระหว่างเวร (Intershift report) แผนการพยาบาล (Nursing
care plan) ที่พยาบาลใช้ในการกำหนดปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล

และจากผลการศึกษาของ Lamond D¹¹ ได้กล่าวถึงความแตกต่างของข้อมูลที่พยาบาล
กล่าวขณะรับส่งเวรกับข้อมูลที่พบในบันทึกต่างๆจากงานเอกสารพยาบาล พบว่า ข้อมูลที่กล่าว
ขณะส่งเวรจะมีน้อยกว่าข้อมูลที่บันทึกไว้ในบันทึกงานเอกสารของพยาบาล

ดังนั้นการศึกษาเอกสารก่อนการรับส่งเวรที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งที่จะทำให้พยาบาล
รับทราบข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากกว่าการรับฟังข้อมูลจากการส่งเวรเพียงอย่างเดียว
สอดคล้องกับที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเป้าหมายของการศึกษาเพิ่มผู้ป่วยไว้ ดังนี้คือ

1)ศึกษาข้อมูลเพื่อประเมิน ระบุปัญหาและแผนการรักษาก่อนรับเวร ผู้ให้ข้อมูล
พยาบาลทั้ง 6 รายอธิบายได้สอดคล้องกับผลที่ได้จากการสังเกตว่า การมาปฏิบัติงานก่อนเวลา
พยาบาลหัวหน้าทีมแต่ละทีมจะรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความดูแล
ด้วยวิธีอ่านข้อมูลจากเพิ่มผู้ป่วย (Chart) และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย (Flow Chart) ทำให้รู้
สภาพผู้ป่วยว่า ก่อนรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีปัญหาอะไร ได้รับการดูแลรักษาอย่างไร ผลการ
รักษาเวรที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ดูแลต่อ

“...round chart ...ทำให้ได้รู้ข้อมูลก่อนคร่าวๆ ว่าเวรที่ผ่านมาผู้ป่วยเป็นอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นกับคนไข้บ้าง...ได้รับการดูแลอะไรไป ผลเป็นอย่างไร ...เหมือนกับว่า มีการสรุปข้อมูลทั้งเวรมาอยู่ตรงนั้น...พอเราไป round คนไข้...จะได้ตามต่อว่าปัญหานั้นยังมีอีกหรือไม่ หรือมีปัญหาอื่นหรือไม่...”

(กนกพร: พยาบาล)

“...อย่าง progress note จะอ่าน...จะได้รู้อาการคนไข้แล้วก็แผนการรักษาว่า แพทย์มีแนวทางรักษาอย่างไรต่อไป...”

(วาริ : พยาบาล)

การกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ที่ได้กล่าวถึงการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย^{14,21,22}

ปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอาจเป็นปัญหาที่พยาบาลค้นพบใหม่หรือเป็นปัญหาที่เวรก่อนได้ค้นพบและให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อประเมินผลการให้การพยาบาลแล้วพบว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ ก็จะทำผลการประเมินนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในเวรถัดไปต่อไป

2) รับรู้ข้อมูลก่อนสร้างความมั่นใจในการพูดคุย ผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่า การได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ ผู้ป่วยก่อน จะช่วยให้รู้ เข้าใจ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วย หรือญาติถามข้อมูล สามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับแพทย์ ดังตัวอย่างที่ยุพดี กล่าวไว้ว่า

“...ตอนไป round คนไข้... ญาติหรือผู้ป่วยถาม เราจะได้ให้ข้อมูลได้ถูกต้องตรงกับที่แพทย์ให้ บางที หมออธิบายคนไข้แล้วรอบหนึ่ง แต่เค้าไม่มั่นใจ เค้าจะมาถามเราอีกรอบหนึ่ง...”

(ยุพดี: พยาบาล)

“...round chart ก่อน...ทำให้รู้ว่าเค้ามีปัญหาอะไร ...ผลตรวจวันนี้เป็นอย่างไร พอเราไป round คนไข้ พอเค้าถามเราก็สามารถอธิบายเค้าให้เข้าใจได้เลย...”

(กนกพร: พยาบาล)

อธิบายได้ว่า การศึกษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล เป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนไปสื่อสารกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับหลักการสื่อสารระหว่างบุคคลที่กล่าวว่า ผู้สื่อสารจะต้องมีความรู้ในสารนั้นเป็นอย่างดี จึงจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ²² และรัชนี ศุภจินทรรัตน์²³ กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้การพูดล้มเหลวคือ ไม่มีความรู้เรื่องที่พูด ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ทราบปัญหาความต้องการ ผลการตรวจวินิจฉัยโรค

ต่างๆ ตลอดจนจนแนวทางในการรักษาของแพทย์ ก่อนที่จะไปตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วย จึงเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลที่จะไปพูดคุยกับผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมของข้อมูลที่เพียงพอ เข้าใจจะทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งสารหรือพยาบาลก็จะมี ความมั่นใจในการสื่อสารที่เกิดขึ้นด้วย

3)ร่วมตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อยของแผ่นบันทึกเพื่อคุณภาพงานและการดูแล จากการสังเกตและการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่านอกจากจะมีการศึกษาข้อมูลด้านต่างๆของผู้ป่วยแล้ว ขณะทำการศึกษาเพิ่มผู้ป่วย จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกในเพิ่มผู้ป่วยและแผ่นบันทึกเฉพาะรายด้วย เช่นการรับคำสั่งการรักษาชัดเจนครบถ้วนหรือไม่ การลงบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพได้ลงบันทึกเรียบร้อยครบถ้วนหรือไม่ มีการให้ยาพร้อมเซ็นชื่อผู้ให้ไว้ตามที่แพทย์สั่งหรือไม่

"...เวลา round chart ก็จะช่วยด้วยว่าเราก่อนทำงานเรียบร้อยรีเปล่า ตกหล่นอะไรบ้าง... อย่างเช่น order ไม่ได้รับ... graphic sheet ไม่ได้ลง...ก็จะบอก team lead หรือน้อง...ที่เค้าดูแลทีมนี้มาลงให้เรียบร้อย..."

(วารี : พยาบาล)

"...เวลา round chart...อย่าง order ที่หมอสั่งให้คนไข้แต่ละอย่างได้ทำไปแล้วหรือยัง... อย่าง order ที่เซ็นรับไปแล้ว พอมารับเวรแล้วเค้าไม่ได้ส่งเรา เราก็จะรู้และท้วงเค้าได้ว่าที่หมอสั่งอันนี้ ได้ทำรึยัง...บางที่เราได้เตือนคนที่อยู่เวรก่อนไปด้วย..."

(กนกพร : พยาบาล)

"...round chart...ดูความถูกต้อง ความเป็นระเบียบ ...ส่วนประกอบของ chart ...อย่าง OPD การ์ด บางที่หมอสั่งเอาไปใช้แล้วไม่เอามาเก็บไว้ที่เดิมก็จะถาม..."

(นรี : พยาบาล)

จากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีระบบที่มีการตรวจสอบงานกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้งานถูกต้อง ครบถ้วน ไม่มีความผิดพลาด ชมภรณ์วรกุล²⁴ ได้กล่าวถึงมิติคุณภาพ (Phillip Crosby) ไว้ประการหนึ่งว่าคุณภาพคือ การป้องกันความผิดพลาดทั้งปวง (Total precaution) ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีวิธีการป้องกันความผิดพลาดในทุกๆ ด้าน จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

3.2 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (round patient)และสิ่งแวดล้อมที่เตียง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าหลังจากศึกษาเพิ่มผู้ป่วยแล้วจะไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ที่ละเตียง มีการพูดคุยซักถามอาการที่เคยมีในเวรก่อนว่ายังมีอยู่หรือไม่ หรือมีปัญหาอื่นหรือไม่ เท่าที่สามารถประเมินได้ในขณะนั้น ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ผู้มารับเวรจะตรวจดูสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยด้วย

ยพติกกล่าวว่าในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ป่วยในขณะนั้นเช่นกัน

“...round ผู้ป่วยก่อนรับเวร...ขึ้นกับผู้ป่วย ถ้าพูดคุยได้ดี จะพูดคุยซักถามอาการก่อน ... จะซักถามอาการคร่าวๆ ว่าปัญหานั้นๆ ที่เราอ่านมาตอน round chart ยังมีอีกหรือไม่ ถ้ามีจะได้วางแผนดูแลต่อ ถ้าไม่มี...observe ต่อ...ถ้าคนไข้ไม่พร้อมจะคุยกับเรา ก็จะมี round I/O (Intake-Output) ,สิ่งที่ติดอยู่ที่ตัวผู้ป่วยอยู่ เช่น IV (สารละลายทางหลอดเลือดดำ) ...แล้วค่อยถามผู้ป่วยที่หลัง...”

นรี กล่าวว่า กรณีที่อยู่เวรเช้า และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยทั่วไป (Member general) เป็นผู้ตรวจดูแผ่นบันทึกสารน้ำเข้า-ออกร่างกายให้ นรีจะประเมินปัญหาผู้ป่วยเรื่องสารน้ำจาก ข้อมูลที่บันทึกไว้ในแผ่นบันทึกสัญญาณชีพ (graphic sheet) ร่วมกับการตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยกรณีที่เกิดผิดปกติ เช่นดูว่าเท่าบวมหรือไม่ ฟังเสียงปอดโดยใช้หูฟังมีเสียงผิดปกติหรือไม่

อธิบายได้ว่าการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติก่อนการรับส่งเวร เป็นการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยด้วยตนเองของพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารที่อยู่เตียงผู้ป่วยเพิ่มเติม หลังจากที่ได้ศึกษาปัญหาความต้องการการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากเอกสาร มาก่อนแล้วระดับหนึ่ง สอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล¹ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อทุกคนขึ้นมารับเวรในแต่ละเวร ก่อนรับเวรพยาบาลจะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และตรวจสอบรายงานต่างๆ เช่นเดียวกับ Wywialowski EF⁵ กล่าวว่า นอกจากการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกไว้หน้าห้องผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว พยาบาลเวรถัดไปจะมีการสังเกตและสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ตรวจดูรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การทำแผลที่ตัวผู้ป่วยด้วย และสอดคล้องกับเป้าหมายของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไว้ ดังนี้คือ

1) **สร้างสัมพันธภาพและรับทราบความต้องการ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวรเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนที่จะดูแล ดังเช่นที่ยพติกกล่าวไว้ว่า

“... round chart เสร็จ ก็จะ round คนไข้...แม้ต้องใช้เวลาจำกัดขณะที่ แต่การได้พูดคุยกับคนไข้ นั้น ได้ถามถึงปัญหาของเค้า...มันเป็นการสร้างสัมพันธภาพ...ทำให้เค้ารู้สึก ว่า เรายังใส่ใจเค้า ...”

(ยพดี : พยาบาล)

“...ที่ round คนไข้ ...อย่างน้อยก็เพื่อให้รู้จักคนไข้ เราต้องเห็น ภูหน้ากันก่อน...ว่าคนไข้ อะไร เพียงนั้นหน้าตาอย่างนี้ ...เราก็จำแนกประเภทคนไข้ไปด้วย...วิกฤตหรือไม่...ควรจะใช้เวลาดูแลอย่างไร...”

(ชลภา : พยาบาล)

“...ปัญหาใหม่ๆ มักเกิดจากคนไข้พูดเอง...เวลาเราน้อยตอนนั้น เราจะไม่รู้มาก่อน นอก จาก case ที่เค้าตอบบอกออกมาเอง...”

(นรี : พยาบาล)

เป้าหมายที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าว สอดคล้องกับที่ พิไลรัตน์ ทองอุไร²⁵ กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด จะมีลักษณะเป็นกระบวนการพยาบาล จะมีจุดประสงค์หาข้อมูล วางแผน ดำเนินการ ประเมินผลและสรุป นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พยาบาลคาดหวังไว้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการช่วยเหลือของพยาบาลในการร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาด้วย

2)ประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองก่อนรับเวร ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายกล่าวว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะทำให้เห็นสภาพผู้ป่วยในขณะนั้นด้วยตนเองว่าเป็นอย่างไร ก่อนจะรับมา ดูแล ต่อในเวร ในรายที่จำเป็นต้องตรวจร่างกายเพิ่มก็จะตรวจร่างกายเพิ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่นการดูระดับความรู้สึกตัว การฟังเสียงปอด เป็นต้น

“...ก่อน...จะรับเวร ก็ round chart... เสร็จ...ไป round ผู้ป่วย ...ได้รู้สภาพคนไข้ว่า ณ ปัจจุบัน คนไข้กับเวรก่อนนั้น เหมือนกันหรือไม่...เป็นการประเมินคนไข้ชั้นหนึ่ง...เป็นพื้นฐานให้เราดูว่า ในเวรเรามีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเปล่า...”

(ชลภา:พยาบาล)

“...ก่อนจะรับเวร...ตอนไปดูคนไข้ จะดูว่าคนไข้เป็นอย่างไร ถ้าคนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ อยู่...คนไข้เหนื่อยไหม ตอนนั้น conscious เป็นอย่างไร ฟัง lung เป็นอย่างไร...”

(พิมล : พยาบาล)

“...ตอน round คนไข้ ...แล้วแต่ case นะ...อย่างเช่นคนไข้มีปัญหาเรื่อง neuro sign ก็ จะตรวจ neuro sign ...คนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาเกี่ยวกับปอด ...ฟัง lung...”

(นรี : พยาบาล)

การตรวจเยี่ยมก่อนการรับส่งเวรที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติหลังจากการศึกษาเพิ่มและข้อมูลต่างๆ ผู้ป่วยมาแล้ว และต้องการประเมินอาการผู้ป่วยอีกครั้งก่อนการรับส่ง เวรและปฏิบัติการพยาบาลในเวรต่อไป สอดคล้องกับที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช¹⁵ กล่าวว่า ivo ว่า การที่จะรวบรวมข้อมูลให้ได้มากเพียงพอ นั้น พยาบาลควรศึกษาแผนการพยาบาลผู้ป่วย ก่อน แผนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยพอสมควร เมื่อ ได้พบผู้ป่วย พยาบาลจะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาลและ วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปจากแผนการพยาบาลเดิม ดังนั้นการ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาลจึงมีประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะรายให้ เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและสถานการณ์อยู่เสมอ

3) **ตรวจสอบเพื่อคุณภาพงานและการดูแล** ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายกล่าว สอดคล้องกันว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง นอกจากรับทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้ว จะตรวจดู การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในขณะนั้นด้วยว่า ตรงตามการรักษาที่รับทราบ มาตอนศึกษาข้อมูลผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องหรือผิดปกติจะดำเนินการแก้ไขเพื่อไม่ให้ผิดพลาด ต่อไป สิ่งต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจดูขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยได้แก่ การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ถูกชนิด อัตราการไหลถูกต้องหรือไม่ ค่าต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยแต่ละ รายตรงตามการรักษาของแพทย์หรือไม่ และสัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วยหรือไม่

“...round คนไข้...จะดู...เช่น เครื่องช่วยหายใจ มีการขีดช่องตรงจุดไหนหรือเปล่า...leak รั่วตรงไหนรีเปล่า เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับคนไข้ ...setting ค่าต่างๆ ตรงกับที่เค้า order ไว้หรือเปล่า...ถ้าไม่ตรง หรือมีปัญหาบอกเค้ามาดู...จะได้แก้ไขให้ถูก...”

(กนกพร : พยาบาล)

“...ก็ดู IV ที่ on อยู่ว่าตรงตาม rate หรือไม่ ตรงตามการรักษา...ถูกชนิดมี Monitor ต่างๆ ที่ on ตรงกับที่แพทย์ order รีเปล่า...”

(ยุพดี : พยาบาล)

4) **ตรวจดูความปลอดภัย และความสะอาดของสิ่งแวดล้อม** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าขณะ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะตรวจดูความปลอดภัยที่ตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วย เช่น โต๊ะ ข้างเตียง บนเตียง ความสะอาดที่ตัวผู้ป่วย เช่นการขับถ่ายของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ปลอดภัย หรือเข็มที่อาจตกหล่นอยู่ การผูกยึดผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องผูกยึด โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจบางราย เสียงต่อการตั้งท่อช่วยหายใจออก หรือผู้ป่วยที่ควรยกไม้กั้นเตียง ขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ มีการยกขึ้นเรียบร้อยหรือไม่ เป็นต้น

“ ...ตอนไป round ผู้ป่วยที่เตียง จะตรวจดูโต๊ะข้างเตียง ...บนเตียง...เวลาดู ดูทั้งความ สะอาด สิ่งขับถ่ายจากคนไข้ ความเรียบร้อย ความปลอดภัย เช่น ไม้กั้นเตียง คนไข้ไม่รู้ สึกด้วยกั้นเรียบร้อยรึยัง อย่างสาย urine (สายสวนคาปัสสาวะ)...มีสายหักพับงอหรือ เปล่า หรือบางเตียงมีปลอกเข็มตกอยู่...เดี่ยวคนไข้นอนทับ...ก็เอาออก...”

(นรี : พยาบาล)

“...บางทีไป round คนไข้ ก็กวาดสายตา ดูโต๊ะข้างเตียง...รกจัง สกปรก...อาจไม่มีเวลา ทำตอนนั้น...แต่รับเวรเสร็จค่อยหาเวลามาทำ หรือบอกร้องเค้า...(หมายถึงพนักงานช่วย การพยาบาล) ...บางเตียงเราคุยไปก็พับผ้าหมไป...”

(ยุพดี : พยาบาล)

ผู้ช่วยพยาบาลตรวจนับและเตรียมความพร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์
ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานมีข้อกำหนดให้ผู้ช่วยพยาบาลเวรถัดไปมาถึงหอผู้ป่วยก่อนเวลาการ

รับส่งเวรไม่น้อยกว่า 15 นาที ก่อนการรับส่งเวรของพยาบาล เพื่อตรวจเช็คอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า "โอเคของ" ผู้ให้ข้อมูลผู้ช่วยพยาบาลทั้ง 4 ราย กล่าวว่า เป็นหน้าที่ที่หน่วยงานกำหนดให้ปฏิบัติ ทุกรายกล่าวถึงเป้าหมายของการโอเคของว่า เพื่อต้องการตรวจดูของแต่ละรายการครบตามจำนวนที่ต้องเช็คหรือไม่ มีสภาพเป็นอย่างไร มีเพียงพอต่อการใช้งานในเวรถัดไปหรือไม่ แล้วจะมีการส่งเวรกันในกลุ่มของผู้ช่วยพยาบาลในส่วนที่รับผิดชอบส่วนนี้ด้วย

"...ถ้าอยู่ทีม 3 ก็เช็ค set (ชุดทำหัตถการต่างๆ) ทีม 1 ก็ดูอุปกรณ์การแพทย์...ดูว่ามีครบไหม...พร้อมที่จะใช้งานในเวรถัดไปหรือไม่ คือพร้อมที่จะใช้งานในเวรเราหรือไม่..."

(สิดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

การตรวจเช็ค/เตรียมความพร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ของผู้ให้ข้อมูลจึงเป็นการบริหารจัดการเพื่อการใช้งานในการปฏิบัติกรพยาบาลของทีมการพยาบาลประการหนึ่ง การปฏิบัติดังกล่าวเกิดขึ้นเช่นเดียวกับที่ สมจิต หนูเจริญกุล¹ กล่าวไว้ว่าเมื่อทุกคนขึ้นมารับเวรในแต่ละเวร ทุกคนรู้หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ผู้ช่วยพยาบาลจะสำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ก่อนทำการรับเวร

4. ข้อมูลในการรับส่งเวร ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่กล่าวในการรับ-ส่งเวรมี 2 ส่วน คือ 4.1 ข้อมูลที่เป็นภาพรวมงานบริการทั้งหมดในหอผู้ป่วย และ 4.2 ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลที่เป็นภาพรวมงานบริการทั้งหมดในหอผู้ป่วย ข้อมูลส่วนนี้มีการสรุปไว้ในสมุดบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวันของหอผู้ป่วย เป็นส่วนแรกที่มีการกล่าวในการรับส่งเวรแต่ละเวร ข้อมูลในส่วนนี้ พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ส่งเวรก่อนจะส่งให้พยาบาลหัวหน้าทีมในเวรถัดไป โดยกล่าวข้อมูลก่อนเวรผู้ส่งเวรก่อน พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่เป็นสมาชิกทีมจะไม่ได้ร่วมรับฟังด้วย รายละเอียดของข้อมูลที่กล่าวนี้สามารถสรุปได้เป็น 4 ด้านคือ

1) สถิติและเตียงว่าง ช่วยสร้างแผนการดูแล ข้อมูลส่วนนี้กล่าวถึง จำนวนผู้ป่วย เลขที่เตียง ชื่อ-สกุล โรค ในแต่ละเวรของวัน ที่มีการรับใหม่ จำนวน ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น รับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่นมาไว้ในความดูแลของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม จำนวนผู้ป่วยที่ฝากรักษาไว้ที่หอผู้ป่วยอื่น ความเห็นในการส่งเวรเรื่องสถิติของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย กล่าวว่า ข้อมูลในด้านนี้ทำให้ผู้มารับเวรเห็นภาพรวมการให้บริการที่มีในเวลาที่ผ่านมา และสถานการณ์เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน ว่ามีจำนวนเตียงว่างกี่เตียง เตียงไหนบ้าง เพื่อใช้ในการวางแผนรับผู้ป่วยใหม่ ให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย และสะดวกในการดูแลผู้ป่วย เช่นบางตำแหน่งเตียงไม่มีท่อออกซิเจน บางตำแหน่งอยู่ไกลจากเคาเตอร์พยาบาลทำให้สังเกตอาการได้ยาก เป็นต้น ดังตัวอย่างที่ผูกติดกล่าวไว้คือ

“ ...การส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันผู้ป่วย...ต้องทราบจำนวนเตียงผู้ป่วย ว่ามีเตียงว่างเท่าไร ...เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรแล้วเกี่ยวกับสถิติยอดคนไข้ ...ถ้า ER โทรมาเช็คเตียง...ก็ต้องบอกเค้าได้ แล้วจัดการเรื่องการรับคนไข้ที่จะมาได้ว่าจะรับไว้เตียงไหนอย่างไร ...หรือ สลับเตียงถ้าจำเป็น ขึ้นกับคนไข้ เพื่อให้การดูแลได้ตรงกับปัญหาผู้ป่วย ”

2) จำนวนผู้ป่วยหนักช่วยจัดอัตราส่วนบุคลากร เป็นข้อมูลที่บอกจำนวนและเลขเตียงที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยหนักก็ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ประเมินจากชั่วโมงความต้องการการดูแลของพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ของฝ่ายบริการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ที่คะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับ 4 ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลมากกว่าปกติ ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายกล่าวว่า ข้อมูลส่วนนี้ช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยที่หนักต้องการการดูแลใกล้ชิดก็ราย เตียงไหนบ้าง กนกพรกล่าวว่า ข้อมูลส่วนนี้มีส่วนในการพิจารณาเพิ่มบุคลากรในแต่ละเวร กรณีภาระงานเกินกว่าอัตรากำลังที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น มีผู้ป่วยหนัก มากกว่า 6 ราย สามารถจัดบุคลากรเพิ่มได้ 1 คน เป็นต้น

3) การตรวจพิเศษและการผ่าตัดช่วยจัดการประสานแผน ข้อมูลส่วนนี้จะมีการกล่าวเลขเตียง ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อการตรวจหรือการผ่าตัด บางครั้งจะมีการบอกเวลาในการปฏิบัติด้วย ถ้ามีการบอกกำหนดเวลาจากหน่วยที่ตรวจมาให้ ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทุกรายกล่าวว่า ข้อมูลส่วนนี้ช่วยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีการสอบถามข้อมูลมา หรือสามารถช่วยเหลือกันในการติดต่อและส่งผู้ป่วยไปตรวจตามเวลาที่ระบุไว้ได้ ดังตัวอย่างที่ พิมลกล่าวไว้

“ ...ช่วยในการดูแลคนไข้ใน ward ...ถ้าเกิดเขาโทรมาว่ามีคนไข้ชื่อนี้ ต้องส่งตรวจวันนี้ใช่หรือไม่ ก็สามารถบอกเขาได้...และรู้ว่าคนไข้อยู่ที่มไหน เตียงไหน...จะได้ช่วยขอเปลและบอก Team lead เขาไป...”

วิธีการรับทราบข้อมูลภาพรวมงานบริการทั้งหมดในหอผู้ป่วยจากสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวันของหัวหน้าทีมเวรที่มารับเวร ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีวิธีการปฏิบัติ 3 วิธีคือ

(1) มีความพร้อมร่วมฟัง ร่วมคิด ร่วมตรวจสอบ วิธีนี้พยาบาลหัวหน้าทีมจะรับฟังข้อมูลพร้อมกันทั้ง 3 ทีม ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายอธิบายว่าเป็นวิธีที่หน่วยงานกำหนดให้ปฏิบัติ โดยเมื่อถึงเวลาการรับส่งเวรของแต่ละเวรพยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อน (ไม่เจาะจงว่าใคร) ส่งข้อมูลดังกล่าวให้หัวหน้าทีมเวรที่จะมารับเวรรับทราบพร้อมกันทั้ง 3 ทีม

“...จะรับฟังยอดพร้อมกัน...ward กำหนด...Team lead คนไหนส่งก็ได้ไม่กำหนด...ฟังพร้อมกันดีกว่า เพราะมีอะไรช่วยกันดู ข้อมูลถูกต้องมากกว่า...”

(นรี:พยาบาล)

(2) ไม่พร้อมต้องแยกฟัง มีผิดพลาด วิธีนี้พยาบาลหัวหน้าทีมจะแยกกันรับฟังเป็น 3 ทีม จากการศึกษาพบว่าวิธีนี้เกิดขึ้นกรณีแต่ละทีม เตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานเสร็จไม่พร้อมกัน มีทั้งทีมที่เสร็จก่อนและเสร็จหลังเวลากำหนดการรับส่งเวร การส่งข้อมูลส่วนนี้ อาจมีขึ้น

3 ครั้งหยุดพักแล้วสอดคล้องกับการสังเกตว่า กรณีที่เสร็จไม่พร้อมกัน วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมแล้ว เพราะจะทำให้ไม่เสียเวลาการรับส่งเวร แต่มีข้อเสียคือการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีโอกาสผิดพลาดมากกว่า

“...บางที... เอาสมุดสถิติมาส่ง เอ็นี่ข้อมูลผิด ...แล้วที่มันนั้นเค้าส่งสถิติผู้ช่วยประจำวัน กันเสร็จแล้ว เค้าส่งกันไปได้อย่างไร...”

(3) ตำร้ำมมาก ทำให้พลาดการรับฟัง วิธีนี้พบว่าพยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อนจะไม่มี การส่งข้อมูลสถิติผู้ช่วยประจำวัน พยาบาลหัวหน้าทีมเวรถัดไปจะมาอ่านข้อมูลในสมุดบันทึกเอง หรือ บางครั้งก็พบว่าไม่มีการอ่าน โดยให้เหตุผลว่ามักเกิดจากหัวหน้าทีมเวรถัดไปเตรียมความพร้อม ก่อนการปฏิบัติงานเสร็จช้า และไม่อยากเสียเวลาจึงดูสมุดสถิติเอง หรือไม่ดูเลยในขณะนั้น แต่จะ ดูเองภายหลังการรับส่งเวรเสร็จ หรือดูเมื่อต้องมีการประสานงานในข้อมูลส่วนนี้ แล้วเริ่มการส่ง ข้อมูลส่วนถัดไปเลย

“...นอกจากว่าไม่ทันก็จะอ่านเองทีหลัง ...เพราะยัง round คนไข้ไม่เสร็จ แล้วบางทีก็มีการ ส่งสถิติผู้ช่วยประจำวันกันก่อน...มีผลเสียบ้าง แต่ไม่มาก...เราจะไม่รู้ว่า คนไข้ใน ward ตอนนี้มีสภาพเป็นยังไง...ก็ค่อยมาดูทีหลัง...”

(พิมพ์ : พยาบาล)

การกล่าวถึงข้อมูลส่วนนี้ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Parker JM, Gardner G, Wiltshire JA ³ พบว่าในช่วงการรับส่งเวร มีการกล่าวถึงการจัดการในหอผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย และอัตรากำลังของบุคลากรที่ดูแลเช่นกัน นอกจากนี้ Wywiałowski EF ⁵ ได้กล่าวถึงการเตรียม ความพร้อมก่อนเริ่มการรับส่งเวรของพยาบาลว่า ต้องมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน จำนวน ลักษณะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเช่น จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือมีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่รับไว้ ส่งต่อหรือจำหน่ายระหว่างเวรที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่างจากคนอื่น เพื่อนำไปพิจารณาจัดแบ่ง หน้าที่ให้กับผู้ร่วมงานแต่ละคน และจัดแบ่งหน้าที่ให้บุคลากรในใบมอบหมายงาน

4.2) ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยทั่วไปข้อมูลส่วนนี้จะกล่าวหลังจากการส่งข้อมูล จากสมุดสถิติผู้ช่วยประจำวันแล้ว ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่มีการส่งเวร สามารถสรุปได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และ ด้านอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

(1) ด้านบริหาร ข้อมูลด้านนี้พบว่ามีการกล่าวถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องบริหาร จัดการ ผลจากการบริหารจัดการ และปัญหาที่ยังไม่แล้วเสร็จที่ต้องบริหารจัดการต่อในเวรเช่น การส่งใบปรึกษาเพื่อการตรวจรักษาต่างแผนก การซื้อขายบางรายการที่มีเงื่อนไข การแก้ปัญหา เฉพาะหน้าในการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“ เติง...นาย...นี่ลากลับบ้าน ได้ส่งใบนัดทำ TOCE (หัตถการการรักษาที่มีการสอดสายเข้าไปทางเส้นเลือดดำใหญ่ผ่านไปที่ตับ เพื่อให้ยาเคมีบำบัด) ใบนัดยังไม่ได้ โทรไปถามที่ x-ray แล้ว ... วันพุธให้โทรไปตามผลที่ 1515 ... ”

“ นาย...plan ทำ Splenectomy ... consult ศัลย สาย 1 แล้ว ผลคืออีก 2 อาทิตย์ถึงจะ ได้คิว...แพทย์เจ้าของไข้บอกว่าจะลองคุยกับศัลยอีกที่ว่าเลื่อนคิวเข้ามาอีกได้ไหม ถ้าเลื่อนไม่ได้ จะ consult สายอื่น ให้ใช้ใบ consult ที่เขียนเตรียมสำรองไว้ ใน chart... ”

“ ...case นี้มียาให้แพทย์ด้าน Infectious เห็นใบสั่งยาด้วยนะ ยิมยา...ของเติง...ให้อยู่ ได้แล้วคืนเติง... ด้วย ”

“ ...case นี้มีฉายแสง OD (วันละครึ่ง) ด้วยนะ (คนไข้เหนื่อย ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ด้วย ...)เวลาไปให้ Extern กับแพทย์ลงไปด้วยนะ... วันจันทร์ที่ผ่านมา แพทย์เค้ามี่ประชุม วิชาการแล ตาม Extern ไม่ได้ เค้าส่ง...(ชื่อผู้ส่ง)ลงไปแทน ... ”

“...คนไข้ Pneumothorax (ลมรั่วเข้าในช่องเยื่อหุ้มปอด) on ICD (ใส่ท่อระบายทรวงอกอยู่) ...ตอน 10 โมงเห็นแกเหนื่อย หายใจ force แต่ rate ไม่เร็ว ฟัง lung ตอนนั้น ...สายเค้าก็ ไม่อยู่ (แพทย์เจ้าของไข้) ...ก็เลย notify Extern สายอื่น ให้เค้ามาคูให้ก่อน เค้ามาสั่งให้ on O₂ ...พอสายเค้ามาก็ให้เค้ามาคูแล้วนะ...”

(2) ด้านการบริการ พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงการให้บริการแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือ บุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

(2.1) การดูแลผู้ป่วยด้านความสบายและกิจวัตรประจำวัน พบว่า พยาบาลจะมีการบอกข้อมูลด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วยว่าทำได้ดีหรือไม่ อย่างไร เช่นด้านการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน เป็นต้น

“ ...คนไข้ยังเหนื่อยอยู่วันนี้ในเวรกินข้าวได้เกือบหมดนะ วันนี้แกกินได้เยอะขึ้น...”

“ ...คนไข้ดูเพลียๆ ... แกนอนตลอด ... มีถ่ายเหลว รองถ่าย ทำความสะอาดให้วันนี้ 3 ครั้ง complain ปวดมวนท้อง ... ”

(2.2) การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน หรือมีส่วนช่วยในการ เรียงการนอน พยาบาลจะมีการกล่าวถึงข้อมูลที่ต้องการมีการประสานงานภายในทีมการพยาบาล หรือระหว่างทีมด้วย ตัวอย่างเช่น

“ ...เติงนี้มีผื่นแดง... มี order ให้ส่งทำ conference case วันที่ 28...”

(2.3) การประเมินปัญหาความต้องการและการให้การดูแล ข้อมูล ด้านนี้พบว่าพยาบาลต้องการมีการปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น

“ ...คนไข้ COPD (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) on Bird's volume ตอนเข้าแพทย์มา wean เป็น IMV setting...คนไข้ดูเหนื่อยขึ้น...ดูแกเหมือนกังวล ...ต้องเข้าไปคุย เดินไปดูเครื่องบ่อยๆ แกก็จะดีขึ้น ”

“ ...คนไข้ Cryptomengitis...ตอนเที่ยงปวดหัวมาก ให้ยา paracetamol ไม่ได้ขึ้น ...วาง ice bag ให้ช่วงนึง ปลายเวรเห็น rest ได้ ”

(2.4) การเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลด้านนี้เป็นข้อมูลที่เคยได้รับบริการประเมินมาก่อนว่าเป็นปัญหาแต่ปัจจุบันไม่มีการแสดงออกของปัญหาแล้ว หรือพบในปัญหาที่มีโอกาสเกิดแต่ยังไม่เกิด ซึ่งพยาบาลเห็นว่าสำคัญและต้องติดตามเฝ้าระวังอยู่ เช่น ในคนไข้โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่มี เกร็ดเลือดต่ำ พยาบาลจะมีการสังเกต ติดตามเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย

“ ...วันนี้ Pletlet 55,000 นะ ...ไม่มี pethichia ไม่มีเลือดออกที่ไหน ”

(2.5) การสอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ข้อมูลด้านนี้พบว่าพยาบาลมีบทบาทในการสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเช่นกัน ตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หรือการตรวจรักษาต่างๆ เช่น

“ นาย...Left hemiparesis ... กลับพุงนั้นะ...สอนญาติ feed และทำกายภาพแล้วนะ ทำได้ ...”

(2.6) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสิทธิของผู้ป่วย บทบาทด้านนี้เป็นอีกบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น วาสิปริกษาแพทย์ กรณีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่สมองเพิ่งรับเข้ามาไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ยังไม่ได้รับอาหารตั้งแต่รับมา และแพทย์ยังไม่มีคำสั่งเกี่ยวกับการให้อาหารแก่ผู้ป่วย จึงปรึกษาศัลยกรรม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องนี้

“ ...คนไข้ Cryptomeningitis...refer จาก ร.พ...ไม่รู้สึกรู้ตัว...ตั้งแต่รับมายังไม่ได้กินอะไร...ถามแพทย์...ว่าจะให้ feed หรือไม่ ...เค้าก็เลยมาสั่ง feed...”

จากผลการศึกษาพบว่าข้อมูลด้านบริการ โดยเฉพาะด้านการพยาบาลจะเป็นการบอกข้อมูลที่ผ่านมาแล้วในเวรก่อน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเพื่อเวรถัดไปได้ทราบว่าจะมีผู้ป่วยมีปัญหาอะไร ได้รับการดูแลอะไรแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลในเวรถัดไป ดังตัวอย่างที่กนกพรบอกว่า “ รายนี้ต้องระวังการสำลักนะ เวลากินต้องช้าๆ ”

(3) ด้านอื่นๆของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่ไมเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย หรือการดูแลรักษาของแพทย์ ข้อมูลในลักษณะนี้ที่พบได้แก่ ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย การพูดคุยเล่นหยอกล้อกันในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นต้น

“ เติง 17 คนใช้ Cryptomeningitis ... ตอนเข้าตื้นขึ้นมาแก้มมตลอดเลยนะ..แกจริงใจกับเราเรีเปล่าก็ไม่รู้ (หัวเราะกับผู้รับเวร) ...มีคอนแข็งๆ ก้มคางไม่ถึงหน้าอกนะ (หันไปพูดกับคนรับเวร) เธอก้มคางถึงหน้าอกกรีเปล่า...ฮือ ไม่ถึง หมันแล้วแหละ...(หัวเราะกัน) ”

จากผลการศึกษา พบว่าข้อมูลทีกล่าวไม่แตกต่างจากผลการศึกษาของ Parker JM, Gardner G, Wiltshive JA³ ซึ่งสรุปไว้ 4 ด้าน คือ

1. **ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล** ซึ่งจะมีการพูดถึงการปฏิบัติทางด้านการรักษาและการปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบางครั้งเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ป่วย ความก้าวหน้าทางการรักษา การนำอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ รวมทั้งการร่วมกันแสดงความคิดเห็นของพยาบาลถึงวิธีการแก้ไขปัญหาหรือมีการให้ คำแนะนำต่อกันในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ

2. **การบริหารจัดการในหน่วยงาน** จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยและการจัดการภายในหอผู้ป่วยเช่น การปรับเปลี่ยนหรือการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

3. **ข้อมูลในด้านวิชาชีพ** เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกในบทบาททางด้านวิชาชีพหรือการปฏิบัติที่ช่วย ส่งเสริมทางวิชาชีพ

4. **ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล** เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ หรือสิ่งที่สร้างทัศนคติความเข้าใจในกลุ่มให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน หรือบางครั้งมีการตัดสินใจวิจารณ์ญาณและความคิดของตนเองปะปนกันไปมีทั้งที่เป็นด้านบวกและด้านลบผสมผสานกันไป

ผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lamond D¹¹ เช่นกัน โดยกล่าวว่าข้อมูลที่พยาบาลกล่าวขณะรับส่งเวรประกอบด้วย 11 ด้านคือ ข้อมูลทั่วไป (General information) ข้อมูลทางกายภาพ (Physical information) ค่าที่วัดด้านกายภาพ (Physical measures) หน้าที่ต่างๆของร่างกาย(Function) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคม (Social) ด้านครอบครัว (Family) การสื่อสารกันของพยาบาล (Nursing information) การรักษาทางการแพทย์ (Medical treatment) การตัดสินใจทั้งหมด (Global judgements) การบริหารจัดการ (Management Issues)

และสอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล¹ กล่าวไว้เช่นกันว่า ได้มีการตกลงกันเกี่ยวกับข้อมูลที่จะส่งต่อให้กับเวรถัดไป ซึ่งจะประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล การวินิจฉัยโรค เหตุการณ์ที่ผ่านมาภาวะของผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาล ผลที่เกิดจากการรักษานั้น แผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อไป แม้จะนำทฤษฎีต่างๆมาใช้ เช่นทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้กำหนดเป้าหมาย ขอบเขตการปฏิบัติ ดังเช่นที่หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง โรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่ง มีการตกลงข้อมูลของการส่งต่อข้อมูล จะไม่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย

ภาวะผู้ป่วย ปัญหาความต้องการ สิ่งที่น่าห่วงใย ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล แผนการรักษาพยาบาล ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการวางแผนร่วมกันของผู้ป่วยพยาบาล ญาติในช่วงนั้น¹

สอดคล้องกับที่ Wywiałowski EF⁵ กล่าวว่า การส่งเวรของพยาบาลจะมีการกล่าวถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเวรก่อน และกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยทำนายผลในเวรถัดไป ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้พยาบาลเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างต่อเนื่องในเรื่องของโรค ความสุขสบายและการจัดการดูแลของพยาบาล มีการอธิบายถึงการสังเกตเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหรือการทำกิจกรรมต่างๆ สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับหรือขับถ่ายออกมา ที่จำเป็นจะต้องทราบเพราะเกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาใหม่ที่ค้นพบและแผนการพยาบาลที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นเรื่องกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่นกิจวัตรตอนเช้า ตอนเย็น (AM care , PM care) ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องทำเป็นประจำ (routine) หรือข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของพยาบาล และการตัดสินใจคุณค่าของผู้ป่วยจากพฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิต

จากผลการศึกษาข้อมูลที่พบในการส่งเวรผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่กล่าวแสดงให้เห็นถึงลักษณะดังนี้คือ

1. พยาบาลมีบทบาทหลายด้านในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร จากผลการศึกษาพบว่าข้อมูลที่กล่าวขณะรับส่งเวรประกอบด้วยข้อมูลในหลายๆด้าน ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือการประสานงานต่างๆ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลต้องเข้าบทบาทหลายด้านในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งโดยอิสระและตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดต่อประสานงานในที่ทำการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยและจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย สอนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ และการปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2. ข้อมูลที่กล่าวเป็นข้อมูลที่ผ่านมาแล้วเกือบทั้งหมด ทั้งในเวรก่อนเวรผู้ส่งเวรและในเวรผู้ส่งเวรเอง (ทั้งปัญหาและการดูแล) เป็นเหมือนการบอกเล่าที่ผ่านมามีผู้ป่วยเป็นอย่างไร ได้รับการดูแลอย่างไรไปแล้ว สิ่งที่บอกว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรต่อไปในเวรถัดไป มักเป็นเพียงกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติต่อไป ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านการรักษาของแพทย์เกือบทั้งหมด เช่นการเก็บส่งตรวจ การให้ยา การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การส่งผู้ป่วยตรวจต่างแผนก กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลมีอยู่บ้างเช่น การส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ การกล่าวยาให้พยาบาลที่ประสบการณ้น้อยกว่าระมัดระวังการรับประทานอาหารผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร เป็นต้น

ข้อมูลที่พบ สอดคล้องกับที่ฟวงรัตน์ บุญญาบุรุษ⁶ กล่าวว่าไว้คือ พยาบาลมักให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นการรักษา (Medical care) เช่น ยาก่อนการผ่าตัดที่ให้ผู้ป่วยไปแล้ว และที่

จะให้ต่อไป สารละลายทางหลอดเลือดดำที่จะให้ต่อไป สิ่งส่งตรวจ (specimen) ที่เตรียมไว้ส่งห้องทดลองและที่จะต้องเก็บจากผู้ป่วย ส่วนการพยาบาลนั้น มักจะละเว้นไว้โดยคาดคะเนเอาว่าพยาบาลแต่ละเวรย่อมจะรู้ได้เองหรือ ด้วยเหตุผลอื่น ทำให้แผนการพยาบาลขาดความสำคัญในแง่การนำไปปฏิบัติ

Hays MM ²⁷ ได้กล่าวถึงผลการศึกษาของวูล์ฟ (Wolf) ว่าข้อมูลที่มักกล่าวในการส่งเวรจะเป็นเรื่องของการงานในเวรมากกว่าที่จะกล่าวถึงข้อมูลที่จะวางแผนไปข้างหน้า

McMahon R ¹² ได้กล่าวถึงการศึกษาของ King 's Fund ว่าข้อมูลที่พยาบาลเวรก่อนส่งให้กับเวรถัดไปมีข้อบกพร่องหลายอย่าง เป็นต้นว่า ข้อมูลไม่เป็นแบบแผนที่แน่นอน แม้พยาบาลจะมีการปรับรูปแบบการรับส่งเวรมาหลายอย่างแต่ก็ไม่มีเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่พูดในขณะที่รับส่งเวรเลย เขากล่าวถึงลักษณะข้อมูลที่มีการปฏิบัติกันมาจนเป็นเหมือนประเพณี ว่าหลักของการส่งเวรคือสิ่งที่ผ่านมาแล้ว การมองปัญหาจะมุ่งเน้นในด้านการรักษาของแพทย์ เช่นนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาดังๆ และจุดศูนย์กลางอยู่ที่พยาบาลและสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติไปแล้ว เขาได้อธิบายเหตุผลประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุคือ ไม่มีเวลาที่จะพูดถึงรายละเอียดของปัญหาทางการพยาบาลและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้

3. ข้อมูลที่กล่าวขาดการวิเคราะห์และการวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ข้อมูลที่มีการกล่าวขณะส่งเวรจะมีลักษณะข้อมูลที่บอกถึงอาการ อาการแสดง ความผิดปกติของผู้ป่วย แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัญหาที่แท้จริงทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Henry SB, Holzemer WL, Reilly CA, Campbell KE ²⁰ ว่าพยาบาลจะกล่าวถึงปัญหาของผู้ป่วยเกือบทั้งหมดในลักษณะของอาการ และอาการแสดงในการสนทนากันระหว่างผลัดเวร

นอกจากผลการศึกษาข้อมูลที่ได้ยังประกอบด้วยกิจกรรมการรักษายพยาบาลที่ได้รับ ผู้รับเวรจะต้องนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์เป็นปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการให้การพยาบาลเอง จะทำให้การนำไปใช้ในการกำหนดปัญหาทางการพยาบาลอาจแตกต่างกัน และไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ เนื่องจากความแตกต่างข้อมูลที่ได้รับมา ประสบการณ์การนำไปใช้ของผู้รับเวร มีโอกาสทำให้เกิดการวางแผนการพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่องในแต่ละเวร เหมือนต้องมีการเริ่มใหม่ของการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่ดูแลในทุกๆเวร คือ ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ ทั้งจากการศึกษาข้อมูลก่อนการรับส่งเวรและการรับฟังข้อมูลจากการส่งเวร แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์กำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลใหม่ในทุกๆ เวร เช่นกัน เป็นเหตุให้เสียเวลา การวางแผนการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ไม่ชัดเจนและแตกต่างกันไป ไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในทุกด้าน เป็นปัญหาให้กับพยาบาลใหม่หรือประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วย หรือพยาบาลที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยมาก่อน พยาบาลที่เพิ่งย้ายทีมมาจากการดูแลทีมอื่น หรือพยาบาลที่หยุดทำงานไปหลายวันและเพิ่งเริ่มมาทำงานใหม่ สอดคล้องกับที่มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช²⁸ ได้กล่าวไว้ถึงปัญหาในการพัฒนากระบวนการพยาบาล ประการหนึ่งว่า พยาบาลมักนิยมการรายงานและส่งต่อข้อมูลด้วยวาจามากกว่าเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การรายงานไม่ต่อเนื่องในระยะยาว เกิดปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลหรือการวินิจฉัยทางการแพทย์แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติในเวรต่อไปที่หยุดปฏิบัติหน้าที่มาหลายวัน

4. **ข้อมูลที่พูดไม่ครบถ้วน** การดูแลผู้ป่วยให้ครบคลุมทั้งบุคคลจะต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่า ยังมีข้อมูลบางส่วนที่มีการกล่าวถึงน้อย หรือ บางครั้งไม่ได้มีการกล่าวถึงเลย ได้แก่ข้อมูลด้าน ด้านจิต สังคมของผู้ป่วย ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบจากการสังเกตข้อมูลที่ส่งเวรด้วย ซึ่งจะกล่าวถึงปัญหาด้าน ร่างกาย กิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ เกือบทั้งหมด

“...ปัญหาที่ควรจะต้องส่งแต่ไม่มีการพูดถึงกันเลย ก็ปัญหาทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ส่งกัน รองลงมาก็คือทางด้านสังคมของคนไข้...”

(กนกพร:พยาบาล)

“...ปัญหาที่เราไม่ค่อยได้พูดกัน ก็ด้านจิตใจ ...มันต้องใช้เวลา ...มันยากนะ ยกเว้นรายที่เห็นกันชัดๆ คนไข้บอก...”

(ชลภา:พยาบาล)

สอดคล้องกับข้อมูลที่กล่าวไว้ในขณะส่งเวรพบว่ามี การพูดด้านจิตใจน้อยมากหรือไม่มีเลย ดังตัวอย่างพยาบาลเวรบาย ส่งข้อมูลให้กับพยาบาลเวรถัดไปที่ดูแลต่อในเวรดึก

“ เที่ยง 17 นาย...คนไข้ HIV Cryptomeningitis เค้มาด้วย Diarrhea และปวดหัวมาก ในเวรเช้านี้ รู้ตัวตื่นะ ตอนเที่ยงแกปวดหัวมาก ให้ยาพาราเซต ไม่ได้ขึ้น รายงานหมอ...(ชื่อ หมอ)ไปนะ แล้วก็พี่...(ชื่อ) วาง Ice bag ให้แกพักนิ่ง ปลายเวรรู้สึกแก rest ได้นะคะ อาหารกินได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนนะคะ ไม่มีอาเจียนพุ่งนะคะ pupil react to light เท่ากัน 2 มิล. ทั้ง 2 ข้าง vital sign ปลายเวรไม่มีไข้ 38.2 vital sign อื่นดี มาในเวรน้อง...(ชื่อ) คุณ...แกรู้ตัวรู้เรื่องนะ แต่ว่าดูเพลียๆ แก complain ปวดศีรษะ ปวดเรื่อยๆ นะคะ แกบอกรว่าปวดลดลงกว่าตอนเช้า ปวดตลอด ไม่ได้ขอยาอะไร ไม่มีอาเจียนพุ่ง ดู pupil ให้ react to light เท่ากัน 2 มิล. ตอนเย็นกินข้าวได้ ... vital signs ทุก 4 (ชั่วโมง) ไม่มีไข้ pulse 88-100 หายใจ 20 BP 110/70 แล้วก็เค้เก็บ sputum AFB นะคะ 3 วัน เก็บไปแล้ววันนี้ ยังค้างพุงนี้กับมะรืนนี้ โบอยู่นั้นคะ ”

จะเห็นว่าข้อมูลที่กล่าวมักจะมีมุ่งเน้นทางด้านกายภาพมากกว่า ไม่มีข้อมูลด้านจิตสังคมในการส่งข้อมูลผู้ป่วยรายนี้

5. **มีสอดแทรก การพูดคุย อภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นส่วนตัว** ขณะทำการส่งเวรพบว่ามีพยาบาลจะมีการพูดคุย ปรีกษา และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การแก้ไข

ปัญหาต่างๆ มีการเสนอแนะ ให้คำแนะนำต่อกัน ซึ่งพบว่า การอภิปรายแสดงความคิดเห็นดังกล่าว มีทั้งด้านดีและด้านลบผสมผสานกัน เช่นการพูดถึงผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งญาติมาติดต่อบอกพยาบาลว่าต้องการปรึกษาสังคมสงเคราะห์เนื่องจากมีปัญหาค่ารักษา พยาบาลผู้ส่งเวรได้พูดแสดงความคิดเห็นว่า ไม่น่าจะมีปัญหาค่ารักษา เพราะถูกๆ ที่มาดูแลแต่งตัวดี มีเครื่องประดับใส่ หรือการพูดถึงเกี่ยวกับแพทย์ของพยาบาลรายหนึ่งที่ ได้รายงานแพทย์ว่าผู้ป่วยเหนื่อยไปหลายครั้งแต่แพทย์ยังไม่มาดูแล แต่รับทราบการรายงานแล้ว จนพยาบาลรู้สึกว่าการแพทย์ไม่สนใจ และบอกว่าแพทย์รายนี้ บ่อยครั้งที่รายงานแล้ว ไม่ได้สนใจ แต่ไม่ได้มีการสอบถามข้อมูลจากแพทย์ จึงไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงเป็นเพียงความเห็นของพยาบาลเท่านั้น

การพูดแสดงความคิดเห็นส่วนตัวดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Parker JM, Gardner G, Wiltshire JA³ กล่าวถึงการส่งเวรของพยาบาลว่า การส่งเวรของพยาบาลมีการกล่าวถึงผู้ป่วย ในหลายลักษณะแตกต่างกัน มีการตัดสินใจด้วยวิจาร์ณญาณและความคิดของตนเองปะปนกันไป มีการซักถามให้ผู้ส่งขยายความและอภิปรายเพื่อให้ทุกคน เข้าใจในส่วนของผู้ป่วยได้ตรงกัน กระบวนการดังกล่าวจึงมีความหลากหลายและมีแง่มุมที่แตกต่างกันไป บางอย่างเป็นด้านบวกและเสริมสร้างอำนาจ บางอย่างเป็นด้านลบ ผสมผสานกันไป

ดังนั้นถ้าการส่งเวรของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 บุคลากรมีการแสดงความคิดเห็นในขอบเขตที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน นอกจากจะช่วยลดเวลาในการส่งเวรแล้ว จะช่วยเพิ่มคุณค่าของการส่งเวรและตัวผู้ส่งเวรเองด้วย

4. สถานที่

ผลการศึกษาพบว่า สถานที่ในการรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้จัดขึ้นบริเวณเคาเตอร์ที่จัดเป็นที่นั่งทำงานประจำของพยาบาลแต่ละทีมทั้ง 3 ทีมซึ่งอยู่กลางหอผู้ป่วย โดยจัดให้นั่งหันหน้าเข้าหาผู้ป่วยทีมอื่นๆ (แผนภาพที่ 2)

พยาบาลที่รับส่งเวรกันจะนั่งบริเวณเคาเตอร์ด้านใน ผู้ช่วยพยาบาลอาจนั่งด้านในเช่นเดียวกันหรือบางครั้งนั่งด้านนอกเคาเตอร์ แต่จะทำให้หันหลังให้กับผู้ป่วย จากการนั่งส่งเวรบริเวณเคาเตอร์พบว่ามีข้อดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายมีความเห็นว่าสถานที่ที่จัดให้มีการรับส่งเวรเหมาะสมแล้ว ทำให้พยาบาลสามารถมองเห็น หรือได้ยินเสียงเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ได้รับการดูแลจากผู้ที่ไม่ต้องรับส่งเวร ผู้ที่กำลังรับส่งเวรยังสามารถมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะนั้นได้ด้วย และผู้ช่วยพยาบาลซึ่งนั่งด้านนอกสามารถลงไปช่วยดูแลผู้ป่วยได้กรณีที่จำเป็นรีบด่วน หรือเวรก่อนทำกิจกรรมอื่นอยู่ ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ทันในขณะนั้น

“...สามารถมองเห็นผู้ป่วยทำให้จำข้อมูลผู้ป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถมองเห็นเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกละทิ้งเมื่อพยาบาลทำการรับส่งเวร ...”

(วาริ : พยาบาล)

แต่ชลฎากล่าวว่า การจัดสถานที่ดังกล่าวมีข้อเสียที่อาจถูกรบกวน ได้ง่ายจากบุคคล หรือ เหตุการณ์ต่างๆ และทำให้เสียสมาธิในการรับฟังข้อมูลด้วย

“...มัน...โอเคได้เห็นคนไข้...แต่...มีข้อเสียคือเป็นแหล่งรวมที่ทุกคน ก็มาอึ้งตึ้งนั่งกันตรง นั้น...เสียสมาธิมาก...แต่ถามว่าจะให้เปลี่ยนไปที่อื่นไหม ไม่ต้องหรอก...แต่ให้ทุกคนรับท ราบทว่า กำลังส่งเวรอยู่ อย่ามารบกวน ก็ช่วยเราได้เยอะ...”

(ชลฎา : พยาบาล)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพึงพอใจที่ใช้บริเวณเคาเตอร์ ซึ่งอยู่กลางหอดู ผู้ป่วยเป็นสถานที่ในการรับส่งเวร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมองถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดคือ สามารถมองเห็นผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ขณะที่พยาบาลทำการรับส่งเวร รวมถึง ช่วยให้จำข้อมูลขณะส่งเวรได้ง่ายขึ้นด้วย แม้ข้อเสียจะทำให้เกิดการรบกวนต่อการรับส่งเวรได้ง่าย เนื่องจากอยู่กลางหอดูผู้ป่วย ถูกรบกวนได้ง่ายจากบุคคลกรอื่น ผู้ป่วยและญาติที่ไม่ทราบว่พยาบาล กำลังรับส่งเวรกัน

นอกจากสถานที่ที่พยาบาลทำการรับส่งเวรกันที่บริเวณเคาเตอร์แล้ว มีผู้กล่าวถึงสถานที่ อื่นๆ ที่พยาบาลสามารถใช้ในการรับส่งเวรกัน ซึ่งมีข้อดีและข้อด้อยที่แตกต่างกัน เช่น

McMahon R¹² ได้กล่าวถึงการส่งเวรแบบเจ้าของไข้ สถานที่จะมีการเปลี่ยนจากบริเวณที่ เคยเป็นบริเวณใดบริเวณหนึ่งในหอดูผู้ป่วย (the ward office) หรือที่ทำงานของพยาบาล (nurse's station) มาเป็นข้างเตียงผู้ป่วย (patient 's bedside) เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบ Parker JM, Gardner G, Wiltshive JA³

สถานที่ที่สมจิต หนูเจริญกุล¹ กล่าวถึง จะมีการส่งเวรที่เกิดขึ้นที่ข้างเตียงผู้ป่วยเช่นเดียว กัน คล้ายกับที่ Watkins S¹³ ได้กล่าวไว้

กล่าวโดยสรุปพบว่าสถานที่ที่ใช้ในการรับส่งเวรจะมีการใช้สถานที่ใดก็ขึ้นอยู่กับนโยบาย รูปแบบของการรับส่งเวรและข้อตกลงของพยาบาลในหน่วยงานนั้น ๆ ได้แก่

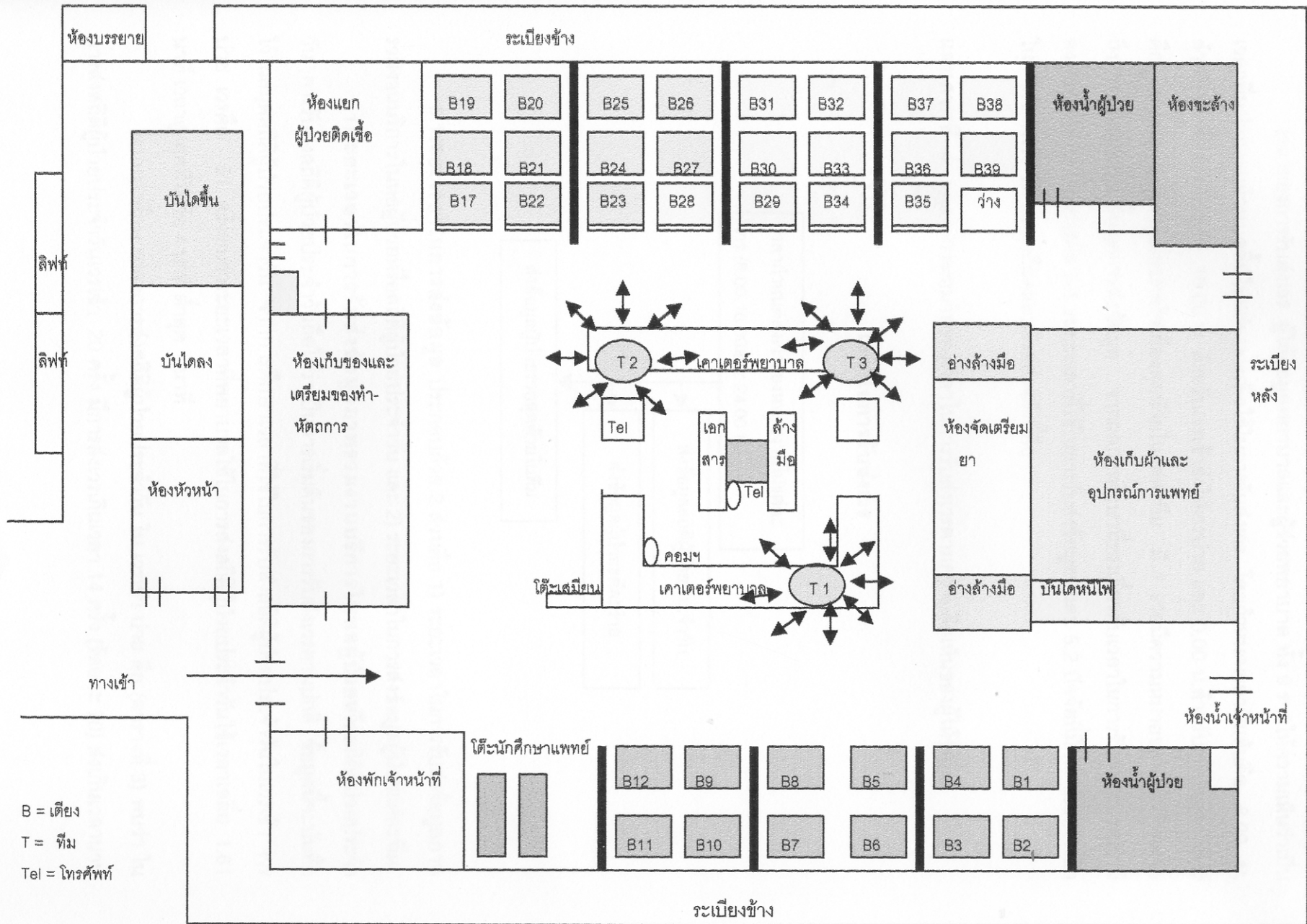
1) บริเวณที่ใดที่หนึ่งในหอดูผู้ป่วย เช่น ในห้อง , เคาเตอร์พยาบาล เป็นต้น

2) ข้างเตียงผู้ป่วย

3) ใช้ร่วมกันมากกว่า 1 แห่ง เช่น มีการส่งเกี่ยวกับข้อมูลทั่ว ๆ ไป หรือข้อมูลที่สำคัญที่ ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบที่เคาเตอร์หรือที่ทำงานของพยาบาลก่อน แล้วจึงค่อยส่งข้อมูลอื่น ๆ ที่ ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นต้น

กรณีหอดูผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ใช้บริเวณเคาเตอร์ซึ่งอยู่กลางหอดูผู้ป่วยที่จัดเป็นที่นั่ง ประจำของพยาบาลแต่ละทีมเป็นสถานที่ในการรับส่งเวร

แผนภาพที่ 3 แสดงแผนผังห้องผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และทิศทางการสื่อสารในแต่ละทีม

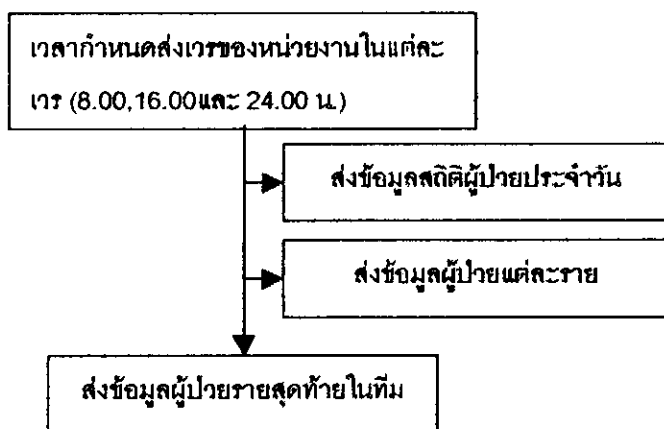


5. เวลาในการรับส่งเวร

เวลาของการรับส่งเวร ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทั้ง 9 รายให้ความเห็นว่าเป็นเวลาที่หน่วยงานกำหนดขึ้นในแต่ละเวรเพื่อใช้ในการรับส่งเวร โดยกำหนดเวลาเริ่มต้นคือ 8.00 น. สำหรับเวรตึกส่งให้เวรเช้า 16.00 น. สำหรับเวรเช้าส่งให้เวรบ่าย และ 0.00 น. สำหรับเวรบ่ายส่งให้เวรตึก และสิ้นสุดถึงเวลาที่ส่งเวรเสร็จเพียงสุดท้ายในแต่ละทีม มี 1 รายมีความหมายของเวลาว่าหมายถึงการเริ่มส่งข้อมูล-สิ้นสุดการส่งข้อมูล จากผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับเวลาในการรับส่งเวร พบว่ามีองค์ประกอบ 2 ประการคือ 5.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการรับส่งข้อมูล และ 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการรับส่งเวร มีรายละเอียดและตัวอย่างดังนี้คือ

แผนภาพที่ 4 แสดงความหมายของเวลาในการรับส่งเวรตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล

เวลาในการรับส่งเวร



5.1 ระยะเวลาในการส่งข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ระยะเวลาในการรับส่งข้อมูลภาพรวมงานบริการในหอผู้ป่วยหรือสถิติผู้ป่วยประจำวัน และ 2) ระยะเวลาในการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละทีม

1) ระยะเวลาในการรับส่งข้อมูลภาพรวมงานบริการในหอผู้ป่วยหรือสถิติผู้ป่วยประจำวัน การรับส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของการรับส่งเวรตามปกติ ข้อมูลนี้จะบันทึกไว้ในสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน จากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการรับส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันในเวรเช้า เวรบ่าย เวรตึก 51 ครั้งพบว่าระยะเวลาที่พยาบาลใช้ในการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันใช้เวลาเฉลี่ย 1.61 นาที เวลาสูงสุดที่ใช้คือ 4 นาที ต่ำสุด 1 นาที

จากการศึกษาเวลาการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน ใน เวรเช้า บ่าย ตึก (ตารางที่ 3) พบว่า ใน การส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันเวรเช้า 20 ครั้ง มีการส่งเวรเกินเวลา 14 ครั้ง (ร้อยละ 70) ส่งเกินเวลานาน

สุด 10 นาที น้อยสุด 1 นาที ส่งก่อนเวลา 5 ครั้ง (ร้อยละ 25) ส่งก่อนเวลามากสุด 11 นาที น้อยสุด 2 นาที และส่งตรงเวลา 1 ครั้ง (ร้อยละ 5)

ศึกษาการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันเวรป่วย 13 ครั้ง มีการส่งเวรเกินเวลาในเวรป่วยพบ 5 ครั้ง (ร้อยละ 38.46) ส่งเกินเวลานานสุด 5 นาที น้อยสุด 1 นาที ส่งก่อนเวลา 7 ครั้ง (ร้อยละ 53.85) ส่งก่อนเวลามากสุด 12 นาที น้อยสุด 1 นาที และส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันตรงเวลา 1 ครั้ง (ร้อยละ 7.69)

ศึกษาการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันเวรเด็ก 18 ครั้ง มีการส่งเวรเกินเวลาในเวรเด็กพบ 2 ครั้ง (ร้อยละ 11.11) ส่งเกินเวลามากสุด 10 นาที น้อยสุด 1 นาที ส่งก่อนเวลา 11 ครั้ง (ร้อยละ 61.11) ส่งก่อนเวลามากสุด 7 นาที น้อยสุด 1 นาที และมีการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันตรงเวลา 5 ครั้ง (ร้อยละ 27.78)

ตารางที่ 2 แสดงเวลาในการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน (N = 51)

เวลาการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน	เวลาสูงสุด(นาที)	เวลาดำสุด(นาที)	เวลาเฉลี่ย(นาที)
เวรเช้า,ป่วย,เด็ก (51เวร)	4	1	1.61

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันตรง- ก่อน - และเกินเวลาที่กำหนดในการรับส่งเวร

เวร	ตรงเวลา(ร้อยละ)	ก่อนเวลา(ร้อยละ)	เกินเวลา(ร้อยละ)
เช้า (N = 20)	5	25	70
ป่วย (N = 13)	7.69	53.85	38.46
เด็ก (N = 18)	27.78	61.11	11.11
รวม (N = 51)	13.49	46.65	39.86

หมายเหตุ ส่งตรงเวลาหมายถึงส่งเวรตรงเวลาที่กำหนดของหน่วยงานในแต่ละเวร ส่งก่อนเวลาหมายถึงส่งก่อนเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน และส่งเกินเวลาหมายถึงส่งเกินเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน

จากตารางที่ 3 จะพบว่าทั้ง 3 เวรมีการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันตรงเวลาน้อย เฉลี่ยร้อยละ 13.49 เวรเด็กมีการส่งตรงเวลามากที่สุด ร้อยละ 27.78 เวรเช้ามีการเกินเวลาที่มากที่สุด ร้อยละ 70 และเวรเด็กมีการส่งก่อนเวลามากที่สุด ร้อยละ 61.11

2) ระยะเวลาในการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละทีม จากผลการศึกษาในเวรเช้า ป่วย เด็ก พบว่ามีการใช้ระยะเวลาในการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละทีม แตกต่างกันดังนี้คือ

2.1) เวย์เข้า จากการศึกษา 38 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งแต่ละครั้ง 4-12 คน ระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ย 38.47 นาที เวลาสูงสุดคือ 89 นาที เวลาค้นยที่ลุดที่พบในเวย์เข้าคือ 15 นาที

2) เวย์บ่าย จากการศึกษา 29 ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วย 5-12 คน ใช้เวลาในการส่งเวย์เฉลี่ย 30.43 นาที เวลาสูงสุดที่ใช้คือ 57 นาที เวลาที่ใช้ลุดยที่ลุดคือ 17 นาที

3) เวย์ดึก จากจำนวนผู้ป่วย 6-11 คน มีการศึกษา 36 ครั้ง ใช้เวลาในการส่งเวย์เฉลี่ย 32.05 นาที เวลาสูงสุดที่ใช้คือ 55 นาที เวลาลุดยคือ 11 นาที

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าลุดยของเวลาที่ใช้ในการรับส่งเวย์ในเวย์เข้า (N=38 ครั้ง) เวย์บ่าย (N=29ครั้ง) และเวย์ดึก (N=36ครั้ง) ของพยายาลหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 โรง พยายาลสงขลานครินทร์

เวย์	ค่าเฉลี่ย(นาที) (\bar{X})	ค่าสูงสุด(นาที) (Max)	ค่าลุดย(นาที) (Min)
เข้า(N= 38)	38.47	89	15
บ่าย(N= 29)	30.45	57	17
ดึก(N= 36)	31.06	55	11
รวม (N= 103)	33.33	67	14.33

จากตารางที่ 4 พบว่า เวย์เข้าใช้เวลาเฉลี่ยในการรับส่งเวย์มากกว่าเวย์อื่น เวลาค้นยที่ลุดยคือ 89 นาที เวย์บ่ายใช้เวลาเฉลี่ยในการรับส่งเวย์ลุดยกว่าเวย์อื่น เวลาเฉลี่ยลุดยลุดยพบจากการรับส่งเวย์ในเวย์ดึก 11 นาที

จากการศึกษาของ Parker JM, Gardner G, Wiltshire JA³ ได้ทำการศึกษาลุดยโดยการสังเกตการรับส่งเวย์ของพยายาลในหอผู้ป่วยลุดยๆและลุดยๆ หอผู้ป่วย 12 ครั้ง ที่ Metropolitan Hospital ซึ่งพบว่ามีลุดยรูปแบบ และพยายาลใช้เวลาในการรับส่งเวย์อยู่ในลุดยง 15 – 45 นาที

Reiley PJ ,Stengrevics SS¹ กล่าววว่า พยายาลใช้เวลาในการรับส่งเวย์ลุดยกว่า 45 นาที แต่ลุดยเกิน 1 ลุดยโมง ทำให้เวย์ก่อนลุดยงานลุดยและเวย์ลุดยไปลุดยงานลุดยกว่าที่กำหนด

สมจิต หนุเจริญกุล¹ ได้กล่าวถึงการรับส่งเวย์ลุดยตั้งแต่ลุดยงแรกถึงลุดยงลุดยสุดท้ายว่าใช้เวลาลุดยประมาณ 30 – 45 นาที (ลุดยได้บอกจำนวนผู้ป่วย)

Monahan ML ,Bacha H,Phelps C,Wharley H² ได้กล่าววว่าการใช้วิธี walking round ในจำนวน ผู้ป่วย 12 คน ที่โรงพยายาลมหาวิทยาลัย Cleveland ที่ได้กล่าวว้ลุดยงลุดยนั้น ใช้เวลา 30 นาที

จากที่มีลุดยกล่าวถึงเวลาที่ใช้พยายาลใช้ในการรับส่งเวย์จะลุดยเห็นว่า เวลาที่ได้จากการศึกษาลุดยนี้ลุดยแตกต่างจากการรับส่งเวย์ที่มีลุดยเคยศึกษาลุดยไว้ จะลุดยเห็นว่าเวลาที่มีลุดยกล่าวว้ลุดยงลุดยกว้าง เวลาที่ใช้จะมีลุดยตั้งแต่ 15 นาที – 1 ลุดยโมง ซึ่งลุดยพบวว่ามีลุดยการอธิบายลุดยจลุดยลุดยอื่นลุดยๆ ที่มีลุดยลุดยระยะเวลาการรับส่ง

เวร ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจจะเป็น ความแตกต่างของรูปแบบที่แต่ละหน่วยงานนำมาใช้ จำนวนผู้ป่วย ลักษณะผู้ป่วย ข้อมูลที่กล่าวขณะรับส่งเวร และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ในขณะนั้น จึงทำให้เวลาที่ใช้แตกต่างกัน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อเวลาในการรับส่งเวร

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อเวลาในการรับส่งเวร สามารถสรุปได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ปัจจัยที่มีผลให้การรับส่งเวรไม่ตรงเวลาที่กำหนด 2) ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการส่งข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้คือ

1) **ปัจจัยที่มีผลให้การรับส่งเวรไม่ตรงเวลาที่กำหนด** การรับส่งเวรที่ศึกษาพบว่า มีการส่งเวรทั้งที่ตรงเวลาที่กำหนด ก่อนเวลาที่กำหนด และเกินเวลาที่กำหนด เป็นผลให้ระยะเวลาที่รับส่งเวรแตกต่างจากระยะเวลาที่เป็นจริง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลให้การรับส่งเวร เกินเวลาหรือก่อนเวลาที่กำหนด (แผนภาพที่ 4) คือ

1.1) **ถึงหอผู้ป่วยเร็วไม่เกินเวลาที่กำหนด ทมดเวลาก่อนถ้ามาช้า** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าได้บอกถึงข้อกำหนดของหน่วยงานว่า พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต้องมาถึงหอผู้ป่วยก่อนเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละเวรไม่ต่ำกว่า 15 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน จะศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มและแผ่นบันทึกต่างๆ และเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยระดับหนึ่งก่อนการรับส่งเวร ผู้ช่วยพยาบาลจะตรวจเช็คจำนวนและความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และชุดทำหัตถการต่างๆก่อน ผลการศึกษาเวลาในการมาปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 42 ครั้ง พบว่า เวลาเฉลี่ยที่พยาบาลมาปฏิบัติงานก่อนเวลาการรับส่งเวร 28 นาที เวลายน้อยสุดที่พบคือ ก่อนเวลารับส่งเวร 15 นาที และเวลามากสุดที่พบคือ 40 นาที

ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล อธิบายปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้การรับส่งเวรเกินเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน เกิดจากการที่พยาบาลมาปฏิบัติงานก่อนเวลารับส่งเวรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที ทำให้เตรียมความพร้อมก่อนการรับส่งเวรไม่ทันเวลา หรืออาจทันเวลาแต่ไม่มีประสิทธิภาพได้ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ คือ

“...ก่อนการรับส่งเวร...เหมือนที่ประชุมไว้ มาก่อนส่งเวรไม่ต่ำกว่า 15 นาที...การกำหนดเวลาก่อนมาทำงาน จะช่วยให้การทำงานก่อนการรับส่งเวร ทำให้ครบถ้วนสมบูรณ์ขึ้น ...เหมือนที่บอก ถ้ามาเลยจุด 45 จะทำให้ round คนไข้ช้า จะทำให้กินเวลาก่อนหน้านั้นไปด้วย กว่าจะ round เสร็จ กว่าจะมานั่งรับเวร แต่ก็ยังมีอยู่นะ คนมาเกิน 45...”

(ยุพดี :พยาบาล)

“... ก็มีมาสาย ...เห็นหลายคนเหมือนกัน ที่มา 45 ...เวลาในการ round chart มั่ง round คนไข้มั่ง ไม่ทัน...คนที่มาก่อนส่วนมากก็ไม่มีปัญหา...”

(นางนุช :ผู้ช่วยพยาบาล)

“... round chart ...ของพี่นี่ขึ้นกับคนไข้หนักเบา ขึ้นกับอาการคนไข้...อย่างคนไข้วิกฤต... order นี้จะเยอะมากเลย ต้องดูว่าทำไปแล้วยัง...ซึ่งจะต้อง round ละเอียดมาก...ต้องใช้เวลา”

(กนกพร : พยาบาล)

1.2) เอกสารพร้อมศึกษาไม่เสียเวลาโดยไม่จำเป็น พบว่าเอกสารที่พยาบาลหัวหน้าทีมศึกษาก่อนการปฏิบัติงานที่สำคัญคือ แฟ้มผู้ป่วย (chart) แผนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย (Flow chart) ผลการศึกษาพบว่าความไม่พร้อมของแฟ้มผู้ป่วยที่เวรถัดไปจะศึกษาก่อนการรับส่งเวร เกิดได้ 2 ประการคือ

(1) แฟ้มไม่อยู่รวมกันที่เคาเตอร์หรือรถใส่แฟ้ม แฟ้มผู้ป่วยแต่ละคนตามปกติจะวางอยู่ที่เคาเตอร์ตำแหน่งที่พยาบาลแต่ละทีมนั่งปฏิบัติงาน แฟ้มจะถูกนำมาใส่ไว้ในรถใส่แฟ้มกรณีที่แพทย์ไปทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายและผู้ช่วยพยาบาล 2 รายกล่าวว่า ปัญหาที่พบคือ แฟ้มไม่วางรวมอยู่บริเวณ counter หรือในรถใส่แฟ้มเนื่องจากมีบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ร่วมใช้แฟ้มในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะในช่วงที่พยาบาลกำลังจะเปลี่ยนผลัดเวร มักจะเป็นช่วงที่แพทย์ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับนักศึกษาแพทย์ตามปกติ(ปกติมีการตรวจเยี่ยม 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย) หรือมีอาจารย์แพทย์บางท่านมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

พยาบาล 5 รายและผู้ช่วยพยาบาล 2 รายกล่าวว่า สาเหตุที่แฟ้มไม่วางรวมอยู่บริเวณเดียวกันที่เคาเตอร์ เนื่องจากแพทย์นำแฟ้มไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาล 3 ใน 6 รายบอกว่าเกิดจากนักศึกษาแพทย์นำแฟ้มไปถือไว้ขณะร่วมทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแต่ยังไม่ได้ใช้ในขณะนั้น

“...มีบางคนเอา chart ขึ้นไปถือ...ยังไม่ได้ round คนไข้เดียงนั้นเลย จะเอา chart ไปถือแล้วต้องขอ ขอตลอด มีเยอะ แล้วก็บอยด้วย...ถ้าเกิดว่าอยู่ในรถ round ทั้งหมดนั้น ก็มีแต่เดียงที่เอา round ใจ.. ที่เหลืออยู่ในรถ chart ถูกไหม...มันจะไม่มีปัญหาในการ round เลย เราก็ round ของเราไปได้”

(กนกพร : พยาบาล)

“...ต้องวิ่ง...เสียเวลา แทนที่จะได้เอาไป round คนไข้เลย ก็ต้องวิ่งตามหา .. ตะโกนถามเค้าก็ไม่ยอมบอกว่าอยู่ที่ตัวเอง ...เสียเวลาเดินไปเดินมา..chart โหนเขา round นาน เราย round เดี๋ยวอื่นแล้ว เค้ายัง round ไม่เสร็จ ... chart นั้นก็ไม่ต้อง round..”

(ชลฎา : พยาบาล)

จากผลการศึกษาพบว่า ถ้าแฟ้มผู้ป่วยมีการวางรวมไว้บริเวณเคาเตอร์ หรือรถใส่แฟ้ม พยาบาลหัวหน้าทีมจะสะดวกในการใช้แฟ้มนั้นศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและไม่ทำให้เสียเวลาในการนำแฟ้มเหล่านั้นมาศึกษาก่อนการรับส่งเวร

(2) พยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อนเขียนข้อมูลในแฟ้มยังไม่เสร็จ ผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 2 รายกล่าวว่า ปัญหาอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้เสียเวลาในการศึกษาข้อมูลก่อนการรับส่งเวรคือพยาบาลเวร

ก่อนยังเขียนข้อมูลในแฟ้มไม่เสร็จ ทำให้ต้องละแฟ้มที่ไม่เสร็จนั้นไว้ไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยมาศึกษาภายหลัง หลังทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว หรือบางครั้งถึงเวลารับส่งเวรก่อน ก็อาจไม่ได้ทำการศึกษาแฟ้มนั้นไปเลย ทำให้มีผลต่อการรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้

“...ถ้าเค้าเขียน chart ยังไม่เสร็จก็ไปดูผู้ป่วยก่อน...ถ้าดูผู้ป่วยก่อนบางที่จำไม่ได้ พอมาดู chart ก็ลืม ต้องกลับไปดูใหม่ ”

(ยุพดี : พยาบาล)

“ ถ้าเราไม่มีการ round chart อย่างแรกคือเราไปดูผู้ป่วยก่อนเลย เราจะไม่รู้ว่าเค้ามมีปัญหาอะไร หรือว่าตอนนี้เค้าให้การรักษาไปถึงไหนแล้ว...ถ้าเราไม่รู้ปัญหาคนไข้ เวลาเราไป round คนไข้ เราจะถามแบบคลุมเครือ ไม่ตรงจุด...”

(นรี : พยาบาล)

(3) คนใช้น้อยส่งก่อนเวลากำหนด รวมทั้งส่งช้ากว่ากำหนดเพราะ คนไข้หนัก ปัจจัยอีกประการที่มีผลต่อเวลาในการรับส่งเวร คือจำนวนผู้ป่วยที่น้อย ในระยะที่ทำการศึกษาพบว่า มีเตียงว่างที่พบมากที่สุดคือ 12 เตียง (ซึ่งมีเตียงว่างมากสุดในทีมที่ส่งเวร 8 เตียง ทำให้สามารถส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันได้ก่อนเวลา 12 นาที) รวมถึงลักษณะอาการผู้ป่วยด้วย ถ้าผู้ป่วยหนักหรืออยู่ในระยะวิกฤติ (โดยพิจารณาจากเกณฑ์ของฝ่ายบริการซึ่งกำหนดด้วยชั่วโมงความต้องการการดูแลผู้ป่วย อยู่ในค่าคะแนนระดับ 4) ก็จะทำให้พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมก่อนการรับส่งเวรในการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลจะมีมากขึ้นด้วย หรือเวลาที่ส่งเวรยังปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลยังไม่เสร็จ

สอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า ถ้าผู้ป่วยน้อยก็ใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลต่างๆ ก่อนการรับส่งเวรน้อย และถ้ามีผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรืออยู่ในระยะวิกฤติ ก็จะใช้เวลามากขึ้นและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกินเวลาที่กำหนดในการรับส่งเวรได้

“ ... มีผลเหมือนกัน ถ้าเกิดว่า ไม่กี่เตียง แล้วก็สบาย (คนใช้น้อย ไม่หนัก) ก็จะมี round เร็ว ไม่ late (รับส่งเวรไม่เกินเวลาที่กำหนด) ...”

(วารี : พยาบาล)

“...round Chart เร็ว คนไข้สบาย เตียงน้อย...ก็เสร็จเร็ว บางทีส่งก่อนด้วย..”

(ยุพดี:พยาบาล)

“ ...คนไข้หนักมีผลต่อการ round chart ... order มาก ...ต้องดูแลเอียด ใช้เวลามากขึ้น... บางทีก็เกินเวลา เค้าส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันกันไปแล้ว...”

(ชลภา:พยาบาล)

(4) อุปกรณ์อยู่ประจำที่พร้อมคุณภาพดีไม่เสียเวลา ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรับส่ง เหว พยาบาลหัวหน้าทีมจะประเมินอาการผู้ป่วยแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย กรณีผู้ป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ พยาบาลจะใช้หูฟัง (stethoscope) ฟังเสียงปอด หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหา เกี่ยวกับระบบประสาท จะใช้ไฟฉายตรวจเกี่ยวกับการหดขยายของม่านตา ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายกล่าวว่า ปัญหาที่ทำให้เสียเวลาช่วงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย คืออุปกรณ์ไม่พร้อม เช่นหูฟังไม่ได้วางอยู่ บริเวณที่จัดวางไว้ เนื่องจากผู้ที่นำไปใช้ไม่นำกลับมาวางที่เดิม พยาบาล 2 ใน 6 รายกล่าวว่า หูฟังไม่ ดี ไม่ค่อยได้ยิน และไม่เพียงพอ ก็เป็นปัญหาที่พบเช่นกัน

“stet. (= stethoscope) หาบ่อยที่สุด...นอกจากต้องหาแล้ว ...ฟังไม่ค่อยได้ยิน บางทีต้องวิ่ง เหาอันอื่นไปฟัง แบบเพื่อนฟังได้ crep.(=เสียง crepitating) มาทำไมฉันไม่ได้ มันดิ้นหรือใจ”

(ชลฎา : พยาบาล)

ตัวอย่างปัญหาของไฟฉาย มีผู้ให้ข้อมูลพยาบาล 5 ใน 6 รายกล่าวว่า ไฟฉายมีเพียงพอต่อการ ใช้งาน แต่ไม่ได้วางอยู่บริเวณที่จัดวางไว้ เนื่องจากผู้ที่นำไปใช้ไม่นำกลับมาวางที่เดิม และ 5 ใน 6 รายกล่าวว่าไฟฉายชำรุด จึงไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

“.. บางที่อุปกรณ์ไม่พร้อม อย่างไฟฉายหาไม่เจอ มันไม่อยู่ที่มัน ต้องหาทุกครั้งเลย .. บางที่หา ไม่เจอ...มีเพียงพอแต่ไม่อยู่ที่..”

(ยุพดี : พยาบาล)

“ ไฟฉายเสียก็มีผล ต้องใช้เวลาหา...ไฟฉายไม่พอ จะเสีย แคว้งเป็นที่ไม่มีปัญหา”

(นรี : พยาบาล)

ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เสียเวลาและมีผลกระทบต่อการส่งเวรเกินเวลาได้คืออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ ร่างกายเพื่อประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยไม่พร้อมไม่ได้มีวางไว้ที่ที่จัดไว้ให้หรือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานเนื่องจากชำรุด หรือคุณภาพไม่ดี

(5) **ช่วงพัทน้ำทีมเตรียมรับส่งเวร ต้องเกณฑ์กับมาช่วยดูแลงาน** จากผลการศึกษาพบว่า ขณะเวรที่มารับเวรเตรียมความพร้อมก่อนการรับส่งเวร พบว่า บางครั้งมีการขัดจังหวะที่ทำให้ต้อง หยุดชะงักไปทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อน เช่น แพทย์สอบถามข้อมูลหรือบอกให้ปฏิบัติกิจกรรมการรักษา บางอย่างเช่น ฟันยาขยายหลอดลม จิตยาให้ผู้ป่วย หรือผู้ป่วย ญาติต้องการความช่วยเหลือ บางครั้ง ถ้าไม่ได้ปฏิบัติเองก็จะบอกบุคลากรอื่นให้ปฏิบัติแทนอีกทอดหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า สาเหตุที่ต้อง ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเอง เนื่องจาก มองหาบุคลากรที่จะขอความช่วยเหลือในขณะนั้นไม่ได้ ซึ่งผู้ให้ ข้อมูลคิดว่า อาจมีบางคนอยู่นอกรั้วหน้าห้องพักเจ้าหน้าที่ บางคนอยู่ในห้องเตรียมทำหัตถการ บางคนให้การ พยาบาลผู้ป่วยอยู่แต่ไม่ได้อยู่ใกล้บริเวณนั้น

“...คือคนไข้ให้หยิบโน้มนี่ หรือญาติมาถาม หรือเรียกให้ดูคนเสมหะ พอดีตรงนั้นก็มีเรานั่งอยู่ มองหาคนอื่นก็ไม่รู้ที่ไหน...บางคนเค้ากำลังยุ่ง หรือทำงานอย่างอื่นอยู่ แต่ดูแล้วมันน่าจะมี คนเหลือมากกว่านี้อีก...เราก็ต้องไปช่วยเอง...”

(ยุพดี : พยาบาล)

“...แพทย์ก็มีส่วนทำให้เสียเวลา เช่น เค้าไม่รู้ว่าใครจะอะไร เค้ามาให้ทำ order ทำ treatment...เราก็ต้องไปหาเจ้าหน้าที่ ...แล้วให้มาทำ...ทำให้เสียเวลา round...”

(พิมพ์ล : พยาบาล)

“...บางที่ญาติมาถามตอน round บางคนก็บอกปิดให้คนอื่น บางคนก็อธิบายเอง...”

(สีดา : ผู้ช่วยพยาบาล)

จากผลการศึกษาพบว่า การที่บุคลากรเวรก่อน ช่วยกันดูแลผู้ป่วยหรือคอยช่วยเหลือแพทย์ในการให้ข้อมูลหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มีส่วนช่วยให้พยาบาลที่มารับเวรใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมก่อนการรับส่งเวรได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ไม่เกินเวลาการรับส่งเวรได้

(6) **จัดการดีเกินเวลากำหนดน้อย จัดการดีเกินเวลากำหนดมาก** พบว่าความสามารถด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าทีมทั้งผู้ส่งเวรและผู้มารับเวร มีผลต่อการเริ่มส่งเวรในแต่ละเวร ปัจจัยที่พบและมีส่วนให้เริ่มการส่งเวรก่อนเวลา ตรงเวลา หรือเกินเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ คือ

(6.1) **การไม่สรุปข้อมูลในยอดไว้ก่อน** ทำให้เมื่อถึงเวลาส่งเวร พยาบาลผู้ส่งจะทำการสรุปในขณะนั้น อีกทั้งข้อมูลมี 3 ทีม การสรุปข้อมูลให้ถูกต้อง ผู้สรุปต้องสอบถามข้อมูลจากหัวหน้าทีมเวรก่อนคนอื่นๆ ด้วย เป็นผลให้เกินเวลาในการรับส่งเวรได้

“...คือไม่ได้สรุปยอดไงที่ ก็ทำให้ช้า บางทีงานไม่ยุ่ง แต่ไม่ได้สรุปยอดก่อน ก็มาสรุปกันตอนทีส่งเวร ก็จะมีเวลาไปอีก ช้าลงไปอีก”

(ยุพดี : พยาบาล)

“...บางที่เรารับเวรช้า ไม่ใช่เพราะเรา round คนไข้ช้า ...ก็ยอดยังไม่เสร็จ ...”

(ชลฎา : พยาบาล)

(6.2) **สมุดสถิติไม่อยู่ประจำที่ เสียเวลาต้องค้นหา** สมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน พบว่าแพทย์จะใช้ดูข้อมูลด้วย หอผู้ป่วยจึงกำหนดให้วางสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวันไว้ที่เคาเตอร์กลางหอผู้ป่วย แต่พบปัญหาว่าบ่อยครั้งสมุดไม่ได้อยู่ที่ที่จัดวางไว้ให้ เช่นพบอยู่ที่โต๊ะที่จัดไว้สำหรับแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์นั่ง หรือบริเวณใดบริเวณหนึ่งของเคาเตอร์พยาบาล แต่ไม่ใช่บริเวณที่จัดไว้ให้ ทำให้ผู้ส่งเวรต้องค้นหาเพื่อนำมาสรุป หรือนำมาส่งข้อมูลต่อให้เวรถัดไป ทำให้เกิดความล่าช้า จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่

“...ถึงสมมุติยอด... ไม่รู้อยู่ตรงไหน เพราะหมอเคื่อก็ดูเหมือนกัน บางทีอยู่นั้น ไปอยู่ที่โต๊ะ
น.ศ.พ. (นักศึกษาแพทย์)...”

(วาริ: พยาบาล)

(6.3) **สมมุติหมคเล็ม ต้องเตรียมเล็มใหม่** จากการสังเกตที่พบว่ามีการส่งเวรเกิน
เวลามากที่สุดในเวรตึก 10 นาที เนื่องจากสมมุติหมคเล็ม พยาบาลเวรก่อนต้องเตรียมสมมุติหมคเล็ม
ใหม่ ทำให้การรับส่งเวรเกินเวลาดังกล่าว ปัจจัยนี้จะมีโอกาสเกิดไม่บ่อยแต่ ก็มีผลต่อเวลาที่ใส่ส่งเวร
ค่อนข้างมาก

(6.4) **การจัดลำดับงานและการควบคุมเวลา** ผลการศึกษาพบว่าการจัดลำดับงานและ
การบริหารเวลาอาจแตกต่างกันในหัวหน้าทีมแต่ละคน ทั้งเวรก่อนและเวรที่มารับเวร เช่นหัวหน้าทีมเวร
ก่อนบางคนสามารถทำหน้าที่ที่รับผิดชอบเสร็จก่อนเวลาการรับส่งเวร หรือบางคนเมื่อมีงานค้างที่ยัง
ทำไม่เสร็จ เช่นเขียนบันทึกทางการพยาบาล การเตรียมใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่เมื่อถึงเวลาการ
รับส่งเวรก็จะหยุดพักไว้ทำต่อ แล้วทำการรับส่งเวรก่อน บางคนอาจทำต่ออีกสักครู่จนเสร็จ หรืออาจให้
บุคลากรอื่นช่วยทำต่อให้ เป็นต้น

หรือเช่นที่ยุพตึกกล่าวเมื่อมารับเวรในเวรตึก หลังการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและทราบปัญหา
เบื้องต้นแล้ว เมื่อทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรับส่งเวรเห็นผู้ป่วยนอนหลับ ไฟโนลิตปิดเป็นส่วน
ใหญ่ ก็จะเดินตรวจเยี่ยมเท่าที่จำเป็นในบางรายก่อนเพื่อไม่รบกวนคนไข้พักผ่อน เป็นต้น

(7) **เสียเวลาเมื่อเสวนาเรื่องส่วนตัว** พยาบาลทั้ง 6 รายกล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัว
ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงาน มีส่วนทำให้การศึกษาเพิ่มผู้ป่วยถูกขัดจังหวะ เสียเวลาได้ การปฏิบัติ
กิจกรรมส่วนตัวที่ นรี อธิบายไว้ได้แก่ การพูดคุยกัน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องส่วนตัว หยอกล้อกัน กนกพร
กล่าวว่าบางครั้งหลานจะโทรมาเนื่องจากมีหลานมาพักอยู่ด้วย แต่จะพยายามบอกว่าอย่าโทรมาช่วงนี้

“...สาเหตุอื่นที่ทำให้เสียเวลา บางทีก็อาจจะว่าพูดคุยกับคนข้างๆ...เป็นพยาบาลด้วยกัน หรือ
อาจเป็นผู้ช่วยคุยกัน ทำให้เสียเวลา..ส่วนมากเป็นเรื่องส่วนตัว”

(นรี : พยาบาล)

“ ...บางคนก็ round ดี บางคนก็ช้าเกิน...ไม่สนใจว่ามันถึงเวลาที่จะรับเวรแล้ว ...บางอย่าง
ค่อยคุยในเวรก็ได้ ก็ยังยืนคุยตอน round คนไข้ จนทำให้ช้า...บางทีก็เรื่องไร้สาระ คนอื่นก็
พลอยเข้าไปกับเค้าด้วย”

(นงนุช: ผู้ช่วยพยาบาล)

(8) **Member เหวรเข้า และ Medication เหวรตึกช่วย round I/O** พยาบาล Member หมายถึง
พยาบาล 1 คน ที่ทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีมของทั้ง 3 ทีมที่ช่วยงานกิจกรรมต่างๆ ทั่วๆ ไป ซึ่งหน่วยงาน
จัดให้มีเฉพาะในเวรเช้า ก่อนการรับส่งเวร พยาบาล Member จะช่วยพยาบาลหัวหน้าทีมแต่ละทีม
ตรวจดูแผ่นบันทึกสารน้ำเข้า-ออกของผู้ป่วยแต่ละรายที่แพทย์ให้บันทึก ยุพตึกกล่าวว่า สามารถช่วยลด

ระยะเวลาในการเตรียมตัวก่อนการรับส่งเวรได้ นรีกล่าวว่าแม้จะมีคนตรวจดูบันทึกสารน้ำให้ แต่กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความสมดุลย์ของสารน้ำ ก็จะสามารถดูข้อมูลส่วนนี้ได้ในแฟ้มหน้าที่เป็นการบันทึกสัญญาณชีพ และเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยถ้าสังเกตว่าน่าจะมีความผิดปกติเรื่องสารน้ำ ก็จะนำบันทึกนั้นมาตรวจดูเพื่อประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยอีกครั้ง

“...เวรเข้ามี Member เสร็จแล้ว แล้วก็ช่วย round I/O ทุนแรงเลยที่ ประหยัดเวลา round...”

“...ที่ช่วย round I/O ก็ Member เสร็จแล้ว กับ Med.(Medication) เสร็จ...”

(นรี : พยาบาล)

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการส่งข้อมูล จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการรับส่งเวรแต่ละทีม (แผนภาพที่ 6) คือ

1) **ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง เพิ่มเวลาแก้ไข** เมื่อเริ่มมีการส่งข้อมูลจากเวรก่อนให้เวรถัดไป พบว่าบางครั้งมีการหยุดชะงักของการส่งข้อมูล เนื่องจากข้อมูลที่ส่งไม่ถูกต้อง รวมถึงไม่ครบถ้วน และไม่ชัดเจนด้วย เช่น ข้อมูลที่สรุปไว้ในสมุดสถิติ จำนวนผู้ป่วยผิด ไม่สอดคล้องกับผู้ป่วยที่รับเข้ามา หรือจำหน่ายไป ไม่มีการลงข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเตรียมตรวจเตรียมผ่าตัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความผิดพลาดนั้นผ่านมานานหลายเวรแล้ว แต่เพิ่งพบ ทำให้ต้องใช้เวลามากขึ้นในการแก้ไข ตรวจสอบ ทำให้เสียเวลาในส่วนนี้ ผลการสังเกตสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลดังตัวอย่าง คือ

“...บางทียอดผิดมาหลายวันแล้ว ก็ต้องแก้กันในวันนั้น...การเตรียมตรวจไม่ได้ลง ต้องมาลงตอนที่กำลังส่งอยู่นั้น ...จริงๆแล้วถ้ามีทีมเดียว คนสรุปคนเดียวมันจะรู้ทั้งทีม แต่นี่มี 3 ทีม คนสรุปแค่ทีมเดียว แต่ทีมอื่นไม่รู้ทั้งหมด ก็ทำให้เป็นปัญหาในส่วนของทีมอื่น...”

(กนกพร : พยาบาล)

“...จะมีลายมือบ้าง เขียนแล้วอ่านไม่ออก ต้องมานั่งแกะ...”

(ชลภา : พยาบาล)

หรือสถานการณ์ขณะพยาบาลเวรบาย เวรหนึ่งส่งให้เวรถัดไป ขณะอ่านข้อมูลการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน อ่านชื่อผู้ป่วยที่รับใหม่เวรเข้ามาตะกุกตะกัก เนื่องจากเขียนไม่ชัดเจนเป็นต้น

ตัวอย่างของข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าว ซึ่งพบว่าไม่ถูกต้อง และมีการตรวจสอบทำให้ใช้เวลามากขึ้นในการรับส่งเวร ได้แก่

“...อย่าง on IV แบบนี้อยู่(ประเภทของสารละลายทางหลอดเลือดดำ) แต่ส่งอีกอย่าง ตามแล้ว ก็ยังยืนยัน ตอน round มาเราก็อ่าไม่ใช่ พอไปดู ก็ผิดจริง setting เครื่องบางครั้งก็ไม่ตรง ต้องลุกไปดูว่าที่ถูกต้องคืออะไร...”

(ทิมล : พยาบาล)

ผลการศึกษารูปได้ว่า ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน มีส่วนทำให้มีการใช้เวลาในการรับส่งเวรของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เพิ่มขึ้น

2) คนใช้น้อยใช้เวลาน้อย และใช้เวลามากขึ้นถ้าคนใช้หนัก ดังที่ได้กล่าวไว้ตอนต้นแล้วว่าจำนวนผู้ป่วยแต่ละทีมที่พยาบาลดูแล และต้องส่งเวรมากที่สุดคือ 11-12 คน พยาบาลทั้ง 6 วิทยากล่าวว่า ถ้าจำนวนผู้ป่วยน้อยลง ข้อมูลผู้ป่วยที่จะส่งเวรก็จะน้อยลงด้วย เป็นผลให้เวลาที่ใช้ในการส่งเวรน้อยลงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้พยาบาลทั้ง 6 วิทยากล่าวว่า อาการผู้ป่วยมีความสำคัญกว่าจำนวนผู้ป่วย แม้จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าแต่ถ้าอาการหนักกว่า ก็ทำให้การส่งเวรใช้เวลามากกว่า ทั้งนี้เพราะคนใช้หนักมีปัญหาความต้องการ และกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากกว่า ข้อมูลที่ต้องส่งต่อจะมากด้วย กนกพรกล่าวว่า สำหรับตนใช้เวลาส่งเวรผู้ป่วยหนัก 1 เตียง ประมาณ 10 นาที เพราะฉะนั้น ถ้าจำนวนผู้ป่วยหนักมีเพิ่มขึ้น เวลาและข้อมูลในการส่งเวรจะมากขึ้นด้วย

“ คือผู้ป่วยหนักจะใช้เวลามากขึ้น จะมี order treatment เยอะ เพียงหนึ่งหนักก็ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต้องมีการบอกว่ามีปัญหาอะไร ทำไมจึงเป็นแบบนี้...ให้ท้าวความด้วยว่าทำไมถึงเป็นแบบนี้ ”

(กนกพร:พยาบาล)

3) เสร็จเร็วใช้เวลาเยอะ เพราะมีมากเรื่องกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 วิทยามีความเห็นตรงกันว่า เสร็จที่ต่างกันจะใช้เวลาในการรับส่งเวรแตกต่างกัน โดยเฉพาะเสร็จเร็ว จะใช้เวลานานที่สุด เนื่องจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล การติดต่อประสานงาน การส่งตรวจต่างแผนก หรือการทำหัตถการต่างๆ และการรับ-จำหน่ายผู้ป่วยจะมีมากกว่าเสร็จอื่น ๆ ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้คือ

“ ...เสร็จเร็วการรักษาคอนไทร์จะเยอะ หัตถการเยอะ การอ่านรับใหม่จะค่อนข้างเยอะ จะใช้เวลาในส่วนนี้เยอะ แต่ว่าในเวรป่วยเนี่ย Treatment จะค่อนข้างน้อยลง เป็นช่วงเวลาที่คนใช้เค้าพักผ่อน ...เสร็จก็เหมือนเวรป่วยนะ... ”

(กนกพร:พยาบาล)

การให้ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกันผลการสังเกตเวลาที่พยาบาลใช้ในการรับส่งเวร ที่กล่าวข้างต้น พบว่า เสร็จเร็วใช้เวลาเยอะที่สุด

4) เสียเวลาเมื่อหัดข้อมูลไม่จำเป็น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลกล่าวสอดคล้องกันว่า ข้อมูลที่พยาบาลกล่าวในขณะที่รับส่งเวร มีข้อมูลที่ไม่จำเป็น ซ้ำซ้อน ทำให้เสียเวลาในการรับส่งเวร ได้แก่ การส่งข้อมูลรับใหม่ ที่ผู้ส่งอ่านจากคาร์เด็ทให้ผู้รับเวรฟัง ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนระหว่างเวรก่อนและเวรผู้ส่งทั้งที่เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหา ข้อมูลสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่อาการคงที่ หรือข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรืออาการผู้ป่วย ได้แก่

“ ...จริงๆ แล้วคนใช้รับใหม่ไม่ควรอ่านทุกตัว ควรสรุป...เสียเวลามาก...แต่กรณีคนที่ส่งไม่ได้รับคนไข้เอง จะไม่รู้ข้อมูลและสรุปไม่ได้ หรือถ้าไม่รับเองแต่ได้อ่านล่วงหน้าก็สรุปได้... ”

(กนกพร:พยาบาล)

"...ข้อมูล...บางที่เวรที่เหมือนกันนั้น ก็น่าจะรวบไปเลย มีหลายคนที่ไม่รวบ เช่น ระดับความรู้ สึกตัว แต่ก็หลายคนที่ว่า senior แล้วเค้ารบนะ ก็มีผลทำให้ส่งเวรเร็วเหมือนกัน บางคน เค้ายังอ่านเหมือนอ่าน routin อ่านทุกอย่างที่จดมาที่เวรก่อนส่ง แล้วก็เวรของตัวเองก็ยัง เหมือนเดิม มันกลายเป็นซ้ำซ้อนโดยที่คนใช้ไม่ได้มีอะไร"

(นางนุช:ผู้ช่วยพยาบาล)

"...สัญญาณชีพเวรก่อน ควรส่งสรุป...เช่น ถ้าไม่มีไข้ ก็จบกว่าไม่มีไข้ ไม่ต้องบอกว่า อุณหภูมิเท่าไร pulse BP สรุปไปเลย...บาง case ที่มีไข้ หรือมีปัญหา ก็ส่งเป็นตัวเลขได้"

(ยุพดี:พยาบาล)

"...มีเหมือนกัน...ออกนอกเรื่อง...เรื่องญาติมาแล้วไม่ดูแล เรื่องหมอ...มันเสียเวลานะ...ได้ ระบาย คับแค้นมาทั้งเวร ...จริงๆ แล้วระบายเวลาอื่นก็ได้แต่เราอยากระบาย..."

(กนกพร:พยาบาล)

"...เราส่งข้อมูลผู้ป่วยนั้นแหละ แต่บางที่เราเพิ่มข้อมูลเข้าไป ใส่ไรให้มันสนุก หัวเราะกัน..."

(ชลภา:พยาบาล)

ตัวอย่างข้อมูลจากการสังเกตการส่งเนื้อหาของพยาบาลเวรเข้าให้เวรบ่ายซึ่งอธิบายขั้นตอนมาก โดยไม่ได้สรุปให้เข้าใจง่ายขึ้นและลดเวลาในการรับส่งเวร ได้แก่

"...คนไข้รับใหม่...เจาะ lab มาจากข้างล่างนะ เป็น CBC...ANA นั้นในใบ order เป็น ANA แต่ในใบ lab เป็น...ถึงพอดีห้อง lab เค้ายโทรมาถามว่าจะเอาอะไร มันคนละตัวกัน ก็เลย confirm หมอ หมอบอกว่า ANA ไม่เอาตัวนั้น ถึง VDRL ข้างล่างไม่ติดใน order ว่าทำแล้วยัง ก็เลยโทรไปเพิ่มที่ห้อง lab ให้แล้วนะ ...ตอนนี้ส่ง lab หมดแล้วนะ ไม่มีอะไรค้าง"

จากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ข้อมูลบางส่วนมากเกินไป ขาดความสำคัญและไม่ควร กล่าวในการรับส่งเวร นันทนา น้ำฝน¹⁹ กล่าวว่าข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวรควรมีการเรียบเรียงอย่างมีระบบ ระเบียบ ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญในช่วงเวรก่อน ได้แก่ อาการและการเปลี่ยนแปลง การพยาบาล และปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ข้อมูลสำคัญในช่วงเวรนี้ ได้แก่อาการและการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำให้ผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้น ปัญหาที่ยังอยู่หรือ เกิดขึ้นใหม่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลต่อไป

สำหรับข้อมูลด้านกิจวัตรประจำวัน Wywiałowski EF³ กล่าวว่าข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นเรื่องกิจวัตร ประจำวันต่างๆไปที่ต้องทำเป็นประจำ(routine) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เป้าหมายการดูแลไขว้เขวไปและ เสียเวลาอันมีค่า ของผู้ร่วมงานที่จะต้องมาฟังข้อมูลการส่งเหล่านี้ McMahon R¹² กล่าวว่าเกี่ยวกับเรื่อง กิจวัตรประจำวันไว้ว่า เป็นเพียงความรู้สึกของพยาบาลที่ต้องการจะบอกเพื่อแสดงให้เห็นว่าในเวรมี งานยุ่ง ทำให้เสียเวลาอย่างมากและไม่จำเป็น

5) ส่งข้อมูลละเอียดเพราะห่วงใยกับ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ากรณีที่พยาบาลรุ่นน้องที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี มารับเวรต่อ เมื่อส่งเวรจะอธิบายหรือส่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียด ชัดเจนมากกว่าปกติ โดยคาดหวังให้ผู้รับเข้าใจ วิชาการปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือมีความรู้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงกรณีกับผู้รับเวรที่ไม่ใช่เป็นรุ่นน้องประสบการณ์น้อยแต่ ผู้รับที่ย้ายทีมการดูแลมาจากทีมอื่น หรือหยุดงานไปหลายวันและเพิ่งเริ่มมาทำงานดูแลผู้ป่วยที่นั่น ผู้ส่งเวรจะมีการส่งข้อมูลละเอียดดีกว่าเดิมโดยสรุปความเป็นมา ปัญหา และการดูแลที่สำคัญที่ผ่านมา (review หรือทบทวน) ให้ผู้รับเวรทราบก่อนส่งข้อมูลตามปกติ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลและตัวอย่างที่ได้จากการสังเกตข้อมูลในการส่งเวรที่มีการทบทวนปัญหาความเป็นมาของผู้ป่วยดังนี้

“...การทำวความ...ไม่จำเป็น ถ้าคนที่มารับเวรเคยอยู่ที่มนี้ตลอด ถ้าไม่เคย...ก็จำเป็น...ตอน round เค้าอาจจะรู้ แต่ถ้าส่งอีกก็จะเป็นการย้ำอีกครั้ง...หรือเค้าอาจจะ round ไม่ละเอียด...”

(นรี:พยาบาล)

ตัวอย่างการสังเกตเนื้อหาในขณะรับส่งเวรที่มีการสรุปความเป็นมาของปัญหาและการรักษาได้แก่

“ เติง 22 ... คนไข้ common bile duct obstruction (มีการอุดตันท่อนทางเดินน้ำดี) เติงนี้เค้ามารับด้วย stent (ท่อที่ใส่ไว้ในทางเดินน้ำดีเพื่อลดการอุดตัน) ที่ไขมัน obstruction เค้าจะมาใส่ stent ใหม่...แต่ว่าตอนนี้หมอบอกว่าเค้ายังไม่ได้ plan...เติงนี้เวรเข้า... (ข้อมูลในเวรก่อนเวรผู้ส่งเวร) มาในเวรบาย... (ข้อมูลในเวรผู้ส่งเอง)

หรือตัวอย่างการส่งเวรของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งส่งข้อมูลในเวรเข้าให้เวรบาย ผู้ป่วยรายหนึ่งที่ใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง ซึ่งมีปัญหาอาหารไม่ค่อยลง

“...ตอน feed ยาเขยาก็ลง แต่ตอน drip Blenderize ให้บิบสายเป็นช่วงๆ นะ Blenderize 2:1 มันค่อนข้างหนืด...”

การที่ผู้ส่งเวรจะส่งข้อมูลละเอียดขึ้น กรณีมีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปีมารับเวร สอดคล้องกับความเห็นของ อรสา พันธุ์ภักดี²⁷ ที่กล่าวถึงความแตกต่างของระดับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามแนวคิดของ Benner ไว้ 5 ระดับ โดยกล่าวว่าพยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner) พบในพยาบาลที่จบใหม่ มีประสบการณ์การทำงานในที่เดิม 1-2 ปี จะมองเห็นสิ่งที่ปรากฏในผู้ป่วยเฉพาะที่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ต้องอาศัยพยาบาลผู้อาวุโสหรือมีประสบการณ์มากกว่าช่วยชี้แนะ จึงจะเห็นปัญหาของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่า การทบทวนข้อมูลผู้ป่วย (review) กรณีผู้ป่วยรับเข้ามาดูแลในหอผู้ป่วยเกิน 24 ชั่วโมง หรือหัวหน้าทีมที่มารับเวรย้ายมาจากการดูแลผู้ป่วยที่อื่น หรือเพิ่งมาดูแลผู้ป่วย

หลังจากหยุดงานไปหลายวัน มีการย่ำข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สามารถช่วยให้พยาบาล เวรถัดไปเข้าใจปัญหาผู้ป่วยได้มากขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

6) ครอบคลุมเสียเวลาเพิ่มความล่าช้าในการรับส่งเวร ปัจจัยที่พบจากการสังเกตและการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายพบว่า การขัดจังหวะที่เกิดขึ้นขณะรับส่งเวรทั้งที่จำเป็นและไม่จำเป็น มีผลให้การรับส่งเวรหยุดชะงัก และใช้เวลามากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวที่พบได้แก่

(6.1) เสียงโทรศัพท์และการพูดคุยของบุคลากรอื่นรบกวนสมาธิผู้รับส่งเวร ดังตัวอย่างเช่น

“...บางที่เราไปพูดเสียงดัง หนวกหู ก็มีมั้ง ส่งเสียงดัง พูดเสียงดัง ...”

(นางนุช :ผู้ช่วยพยาบาล)

“...คุยกันข้างๆ เวลาส่งเวร...คนที่รับเวรกันอยู่ก็จะฟังด้วย รับเวรไม่รู้เรื่อง เสียสมาธิ ทั้งผู้รับผู้ส่ง บางทีเค้าก็บอกไปคุยกันที่อื่น จะส่งเวร (หัวเราะ)...”

(สตีลา:ผู้ช่วยพยาบาล)

(6.2) การสอบถามข้อมูลของบุคคลอื่น การสอบถามข้อมูลดังกล่าวพบทั้งจากบุคลากร ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า อาจเนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่ทราบว่าจะสอบถามใคร และเห็นพยาบาลนั่งกันอยู่บริเวณนั้นจึงได้ตรงเข้ามาสอบถาม ดังตัวอย่าง

“...แล้วอีกอย่างคือ สอบถามข้อมูลตรงที่ส่งเวร ไอนั้นทำแล้วยัง ไอนี้ทำแล้วยัง เนี่ยจะเป็นบ่อยมาก”

(กนกพร:พยาบาล)

“...บางทีแพทย์เค้าไม่ทราบ เค้าเจอปัญหาอะไรกับคนไข้ เค้าจะตรงมาถามตรงที่เราส่งเวร ทำให้ชะงักไป...”

(เมทินี:ผู้ช่วยพยาบาล)

(6.3) แพทย์มาขอให้ปฏิบัติกิจกรรมทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน

“ ...นั่งส่งเวรอยู่ บางทีไม่ได้เร่งด่วนอะไรมาก ยังอุตสาหกรรมเดินมาย้ำ พุ่งนี้ทำ...ด้วยนะ...แล้วก็เจอหลายคนมาเลย พอโดนเบรคปั๊บ มันก็ทำให้เสียเวลาตรงนั้นไปมากเหมือนกัน...”

(ยุพดี:พยาบาล)

หรือจากสถานการณ์ที่พบ ขณะเวรตึกส่งเวรให้เวรเข้า แพทย์ซึ่งกำลังตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอยู่กับนักศึกษาแพทย์ เข้ามาบอกพยาบาลที่กำลังรับส่งเวรว่า

“...ช่วยพ่นยาให้คนไข้เตียง.....หน่อย (พ่นยาขยายหลอดลมให้ผู้ป่วยซึ่งเหนื่อยอยู่)...”

พยาบาลผู้ส่งเวรจึงมองหาคนที่จะไปช่วยทำแทน และตะโกนบอก พยาบาลที่ทำหน้าที่แจกยาผู้ป่วยเวรเข้า ซึ่งอยู่ในห้องยา ว่าช่วยพ่นยาให้คนไข้เตียง.....หน่อย พยาบาลผู้นั้นจึงเดินมาคู่ที่เพิ่มผู้ป่วยเตียงนั้นเพื่อดูคำสั่งการรักษาของแพทย์อีกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติ

(6.4) ผู้ป่วยหรือญาติต้องการการดูแล ทำนองเดียวกับแพทย์ พบว่าเมื่อผู้ป่วยหรือญาติต้องการการดูแลขณะนั้น เมื่อไม่เห็นบุคลากรโดยอยู่ใกล้ ก็จะมาบอกที่เคาเตอร์ซึ่งมีพยาบาลอยู่เพื่อทำการรับส่งเวร ทำให้การรับส่งเวรหยุดชะงัก ดังตัวอย่างเช่น

“...ถึงญาติมักจะมาถามคนที่รับส่งเวร เค้าไม่รู้ว่เค้าควรจะถามใคร เห็นพยาบาลนั่งกันตรงนั้น น่าจะมีคนอื่นที่ว่างๆ เข้าไปถามเลยว่าเค้าอะไร...”

(ปราณี: ผู้ช่วยพยาบาล)

“...คนเวรก่อนที่ไม่รับเวรอาจอยู่ตามเตียง พยาบาลอาจไปเจาะเลือด นื่อง orderly (พนักงานช่วยการพยาบาล) อาจไปเอาใบสั่งยา หรืออาจมีรับใหม่กันอยู่ ก็เลยยุ่ง...”

(สิดา: ผู้ช่วยพยาบาล)

(6.5) เสียเวลาเมื่อเสวนาเรื่องส่วนตัว พบว่าการพูดคุยเรื่องส่วนตัวของผู้กำลังรับส่งเวร พบทั้งการพูดกันระหว่างคู่รับส่งเวร หรือกับบุคลากรอื่นที่ไม่ได้ร่วมในการรับส่งเวรในขณะนั้นดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้คือ

“...บางที่กำลังรับส่งเวรกันอยู่ คนอื่นที่ไม่ได้ส่งเวร ก็หิวตารางเวรมาถึง ให้ดูอันนี้ก่อน...เรื่องแลกเวร ตั้งนานกว่าจะจบ กินเวลาเกือบ 5-6 นาที...”

(ยุพดี: พยาบาล)

หรือจากการสังเกตจากการรับเวรของชลฎาที่มาปฏิบัติงานในเวรบ่าย หันไปพูดกับคนกพรซึ่งอยู่เวรเช้า และยืนอยู่ใกล้ๆ

“...ที่...วันนี้เราเอาข้าวไข่เจียวกับมะเขือเทศมาแหละ...”

7) ชักถามเพราะห้วงโง้นอง ขณะรับส่งเวรพบว่า กรณีมีการรับส่งเวรระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่ามักจะชักถามข้อมูลผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี การชักถามที่พบจะเกี่ยวกับงานที่ทำให้เวรก่อนว่าทำแล้วหรือยัง มีอะไรค้างมาบ้างหรือไม่ หรืออาจสอบถามเกี่ยวกับความรู้ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่พบในขณะนั้น บรรยากาศ ทำที่ รูปแบบในการชักถามในขณะนั้นอาจดี หรือไม่ดี แตกต่างกันไปแล้วแต่ปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยแวดล้อมในขณะนั้น แต่วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยได้ทราบ มีความรู้เพิ่มมากขึ้น หรือเน้นจุดสำคัญให้ทราบว่าควรไปศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องใด เช่น

“...พี่ส่งน้องจะเร็ว น้องส่งพี่จะช้า...พี่ชักน้องมาก...ทำงานไม่ clear แล้วก็บางที่ ไม่รู้ยังง... หงุดหงิด มีผลให้น้องเกร็ง ส่งเวรก็ตะกุกตะกัก หรือช้า หากคำตอบให้พี่ไม่ได้...”

(สิดา: ผู้ช่วยพยาบาล)

“...จำเป็นที่จะต้องสอน ...มันเป็นสิ่งสอดแทรกที่เราต้องทำ ...(ชื่อผู้ให้ข้อมูล) ทำงานมาถึงจุดนี้ได้ ก็ได้รับการสอนจากตรงนี้เยอะ...มันสั่งสมประสบการณ์มาตรงนี้ ...ในเวรเราคงไม่ได้

ไปตามน้องตลอด แต่ว่าเมื่อมาส่งเวร คือการสรุปที่ผ่านมา เราจะรู้เลยว่าเค้าเข้าใจหรือไม่เข้าใจเราต้องสอนเค้า...”

(ชญา:พยาบาล)

ตัวอย่างการสังเกตเนื้อหาพยาบาลเวรตึกประสบการณ์ 1 ปี ส่งให้พยาบาลเวรเข้าประสบการณ์ประมาณ 4 ปี ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดแต่ผู้ส่งพูดผิดเป็นความหมายของหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เมื่อถูกถามไม่สามารถอธิบาย และนั่งเงียบ ผู้รับที่ถามไม่ได้สอนว่าต่างกันอย่างไรจะผ่านไป โดยให้เป็นที่เข้าใจเองว่าให้ไปดูว่าต่างกันอย่างไร

“...คนไข้ Empyema (หมายถึงหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่ผู้ป่วยมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่ใช่หนอง)...”

” ผู้รับจึงถาม “...แปลว่าอะไร...”

ผู้ส่งอึ้ง ตอบไม่ได้จึงนั่งเงียบอยู่ระยะหนึ่ง เห็นผู้ถามไม่ได้พูดอะไรอีกจึง ส่งเวรต่อ

8) สอบถามแนะนำงานกัน ขณะส่งเวรพบว่าบางครั้ง พยาบาลจะมีการแนะนำงานกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังตัวอย่างการส่งเวรบาย ให้เวรตึกในผู้ป่วยโรคหัวใจรายหนึ่ง ซึ่งแพทย์มีคำสั่งให้ยา Dopamine ทางหลอดเลือดดำ หยดช้าๆ ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรมีประสบการณ์เท่ากัน ผู้รับเวรสอบถามผู้ส่งเวรว่า

“...on Dopamine ทำไม่...”

“...เค้าต้องการเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ...”

หรือผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดรายหนึ่งมีเสมหะเหนียวมาก พยาบาลผู้ส่งเป็นน้องประสบการณ์ประมาณ 1 ปี ผู้รับประสบการณ์ 6 ปี แนะนำน้องว่าควรวาดหน้าลงให้เอาสายดูดเสมหะต่อกับ saliva suction ให้ผู้ป่วยดูด จะสะดวกกว่าที่ต่อกับ finger trip ที่น้องปฏิบัติเป็นต้น (แนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกว่า)

9) สัมพันธภาพดีใช้เวลามาก พยาบาลทั้ง 6 รายกล่าวสอดคล้องกันว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้รับเวรและผู้ส่งเวร จะทำให้กล้าสอบถามข้อมูลกันและกันมากกว่า เป็นผลให้ได้รายละเอียดของข้อมูลตามต้องการ แต่จะเป็นผลให้ใช้เวลาในการส่งเวรมากขึ้น

“...สัมพันธภาพดี...ได้รายละเอียดเยอะกว่า เพราะถามง่าย สนใจจะถาม....สัมพันธภาพไม่ดีจะให้ข้อมูลเฉพาะเรื่องที่จำเป็น...ไม่บอกรายละเอียดก็ไม่อยากถาม...”

(นรี:พยาบาล)

10) ทั้งสัมพันธภาพดีหรือดีอ้อยใช้เวลาน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพที่ดีก็มีส่วนทำให้ใช้เวลาส่งเวรน้อยได้เช่นกัน ดังเช่นที่ยุพติกกล่าวไว้ว่า ถ้าสัมพันธภาพดีจะมีการยืดหยุ่นกันได้มากกว่า ทำให้ใช้เวลาน้อยได้ ดังตัวอย่างเช่น

“...ถ้าสัมพันธภาพดี...มันจะโอเคกันได้เยอะกว่า บางทีสามารถตัดขั้นตอนที่พูดก็ได้ ไม่พูดก็ได้ ออกไปได้ มันก็จะเร็วได้เหมือนกัน...”

สัมพันธภาพที่ไม่ดี ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายให้ความเห็นตรงกันว่า ใช้เวลาในการส่งเวรเร็ว เนื่องจากผู้รับเวรไม่กล้าซักถาม ผู้รับจะให้ผู้ส่งเวรส่งไปเรื่อยๆ แต่มีผลให้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการได้

“...ถ้าสัมพันธภาพไม่ดี...ข้อมูลมันจะได้ไม่ครบ แต่ถ้าเกิดว่าไม่มีอะไรกัน ไม่มี bias (ลำเอียง) เราก็จะถามกันไปได้เรื่อยๆ...”

(กนกพร : พยาบาล)

พินิลกล่าวว่าการนี้ซึ่งหัวหน้าทีมผู้ทำหน้าที่ส่งเวรมีอาการไม่ดี แม้จะไม่ได้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีมาก่อนก็มีผลให้ผู้รับเวรไม่กล้าสอบถามข้อมูลต่างๆ เช่นกัน

“ ถ้าเรามาจับเวร Team lead เวก่อนอาการไม่ดี เราก็ไม่กล้าถาม ถ้าดีก็ถามได้ มีความสุขกว่า...แต่ก็อาจพูดมาก...แต่จะครอบคลุมมากกว่า...”

(พินิล: พยาบาล)

ผลการศึกษารูปได้ว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวรมีผลให้มีการซักถามข้อมูลน้อยมาก การใช้เวลาจะน้อยกว่า แต่สัมพันธภาพที่ดีอาจทำให้การรับส่งเวรเร็วหรือช้าก็ได้ ขึ้นกับการซักถามข้อมูลและการยืดหยุ่นระหว่างกัน

แม้ผลการศึกษาของ Hays MM²⁷ จะไม่ได้กล่าวถึงผลของสัมพันธภาพกับเวลาที่ใช้ในการส่งเวร แต่กล่าวว่าผู้ส่งกับผู้รับต่างต้องการการแสดงผลออกที่ดีที่สุดกัน สนับสนุนและยอมรับซึ่งกันและกัน มีผลให้เมื่อมีการพูดข้อมูลด้านลบ จะทำให้เกิดความไม่พอใจต่อกันน้อยมาก

11) **พูดดีมีทักษะ ช่วยลดระยะเวลาการส่งเวร** การรับส่งเวรจะมีการสื่อสารโดยการพูดแบบเผชิญหน้าเกือบทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการพูดของผู้ให้ข้อมูลมีผลต่อระยะเวลาของการรับส่งเวรด้วยเช่นกัน การพูดที่ทำให้ใช้เวลามากขึ้นและไม่จำเป็นในการรับส่งเวรที่พบได้แก่ การพูดซ้ำ พูดในรายละเอียดของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนทำให้เวรถัดไปซักถามข้อมูล พูดข้อมูลที่มากเกินไปไม่จำเป็น มีการจัดเรียงลำดับของข้อมูลที่ไม่เหมาะสม พูดวกวนหรืออ้ออึ้ง ไม่มั่นใจ รวมทั้งการพูดคำบางคำที่ซ้ำๆ บ่อยๆ โดยไม่ได้ตั้งใจ ดังตัวอย่างเช่น

“ ...บางคนเนี่ย อ้ออึ้ง แล้วก็ไม่ได้ใจความ ต้องมีการซักถาม พวกประสบการณ์น้อยนั้นแหละ ประสบการณ์นั้น 1 ปีจะเจอบ่อย...ระดับความสามารถในการส่งเค้ายังน้อยไป...แล้วก็เค้าไม่สามารถสรุปอาการที่สำคัญ...ไม่สามารถเรียงลำดับในสิ่งที่เค้าจะส่งได้ บางทีไม่รู้เค้าจะส่งอะไรทั้งที่มีข้อมูลเยอะแยะที่เค้าต้องส่ง หรือว่าถ้าเค้าวกไปวนมา มันก็ทำให้เสียเวลาในการส่งเวร ”

(ชลฎา: พยาบาล)

ผลการสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งเวรของพยาบาลเวรป่วยส่งให้เวรเด็ก 1 ราย ส่งข้อมูลผู้ป่วย 10 ราย มีการพูดคำซ้ำ “ แล้วก็ ” 80 ครั้ง , คำว่า “ นะคะ ” 215 ครั้ง , คำว่า “ นะ ” 73 ครั้ง และคำว่า “ อ้อ ” 38 ครั้ง

จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อระยะเวลาในการรับส่งเวร ถ้ามีการแก้ไขปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลให้ระยะเวลาที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุครรภ์รวมชาย 2 ใช้ในการรับส่งเวรน้อยกว่า ที่ปฏิบัติอยู่ได้

12) **เห็นคุณค่ารายละเอียดเล็กน้อย** จากผลการศึกษายังพบอีกว่า ผู้ส่งเวรบางคนจะบอกรายละเอียดของข้อมูลมาก แม้ดูจะเป็นรายละเอียดเล็กน้อย ดังเช่นที่ขลุ่ยกล่าวไว้

“...จริง...(ชื่อผู้กล่าว)...จะขอส่งข้อมูลละเอียดถี่ถ้วนมาแต่ไหนแต่ไรแล้ว ...ยิ่งถ้าเป็นการทำแผลแล้ว...มีความรู้สึกว่ามันเล็กน้อย แต่มันก็สำคัญ...”

13) **จัดการตีเกินเวลาน้อย จัดการค้ำเกินเวลามาก** นอกจากนี้พบว่า การจัดการในการเตรียมความพร้อมในสิ่งที่จะส่งต่อให้เวรถัดไป จะมีส่วนช่วยลดหรือเพิ่มเวลาในการส่งเวรได้ เช่น ขณะส่งเวรบางครั้งพยาบาลจะมีการเขียนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้เขียนในคาร์เด็กแล้วขีดทับอีกครั้งเพื่อเป็นการสื่อสารว่าได้ปฏิบัติสิ่งนั้นแล้ว เช่นการให้ยา การติดต่อประสานงาน การลงเวลาการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ แต่กรณีที่มีการเขียนไว้ก่อน จะเพียงแค่ขีดทับเพื่อสื่อสารว่าได้ปฏิบัติไปแล้วอย่างเดียว ก็จะช่วยลดระยะเวลาได้ส่วนหนึ่ง

รวมถึงการเตรียมเอกสารที่จะต้องส่งต่อไว้ก่อนเช่น ใบสำหรับส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เวรถัดไปปฏิบัติหรือเตรียมไว้สำหรับปฏิบัติวันถัดไป (ใบ Lab) ถ้าไม่ได้เตรียมไว้ก่อน พบว่าบางครั้งพยาบาลผู้ส่งจะหันไปมองหาเพื่อบอกพยาบาลอื่นที่อยู่ใกล้ๆ ให้ช่วยเตรียมให้ หรือบางครั้งอาจนำใบ lab มาเขียนเตรียมในเวลานั้นเลย หรือบางครั้งก็จะเตรียมหลังจากส่งเวรเสร็จ หรืออาจไม่ได้เตรียมให้ แต่ส่งต่อให้เวรถัดไปเป็นผู้เตรียม เป็นต้น ซึ่งพบว่า การจัดการที่แตกต่างกันจะมีผลต่อระยะเวลาการส่งเวรที่แตกต่างกันได้ และการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้าจะสามารถลดเวลาการส่งเวรในขณะนั้นได้

14) **ช่วงที่รับส่งเวรต้องเกณฑ์กันมาช่วยดูแลงาน** พบว่าขณะรับส่งเวรถ้าบุคลากรในทีมพยาบาลช่วยดูแลผู้ป่วยหรือแพทย์กรณีที่ต้องการความช่วยเหลือต่างๆ ดังเช่นที่กล่าวไว้ ได้แก่ การดูดเสมหะ การรับโทรศัพท์ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษารองแพทย์ที่มาบอกในขณะนั้น จะทำให้การรบกวนต่อผู้ที่กำลังรับส่งเวรน้อย บางครั้งก็ไม่ต้องลุกไปปฏิบัติกิจกรรมนั้นเอง จากการสังเกตและการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยช่วงรับส่งเวรได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินขึ้นในขณะนั้น บุคลากรผู้ที่ไม่ได้รับส่งเวรอยู่ในบริเวณที่ไม่เห็นว่าผู้ป่วยหรือแพทย์ต้องการความช่วยเหลือ มีจำนวนบุคลากรน้อยลงในขณะที่การรับส่งเวรยังไม่เสร็จ มีงานยุ่งหรือผู้ป่วยหนักหลายรายดูแลได้ไม่ทันเวลา ผู้ป่วย/ญาติหรือแพทย์ไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดการขัดจังหวะการรับส่งเวรของพยาบาลและไม่ทราบว่าจะบอกความต้องการกับใครจึงจะเหมาะสม ตัวอย่างเช่น

“...ตอนที่เรากำลังรับส่งเวร นื่องๆ ควรจะอยู่ใน ward เดินดูคนไข้ ไม่ควรไปอยู่ในห้องเบรก เพราะช่วงส่งเวรคนน้อยอยู่แล้ว น่าจะช่วยเหลือในส่วนนั้นได้มาก...”

(กนกพร : พยาบาล)

“...เวรป่วยหัวหน้าอนุญาตให้ลงเวร เที่ยงคืนครึ่งได้แม้ว่ายังส่งเวรไม่เสร็จ เพราะว่าบ้านอยู่ข้างนอก กลับดึกมากขับรถอันตราย...”

(นงนุช : ผู้ช่วยพยาบาล)

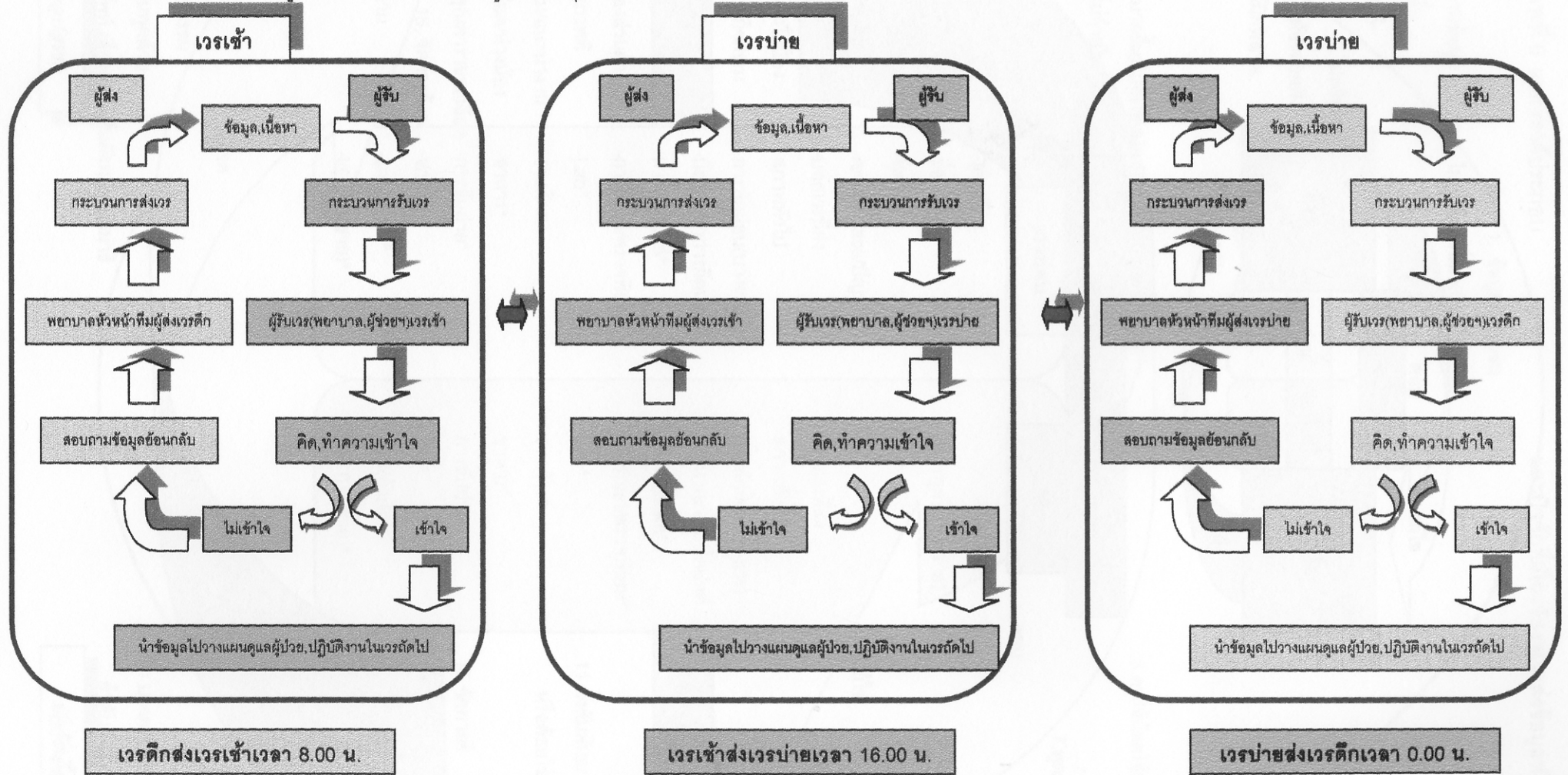
“...มีปัญหาถ้าเกิดเหตุการณ์วิกฤตในช่วงนั้น ...เจอครึ่งนึงตอนมาขึ้นเวรดึก คนไข้ arrest ...แล้วตอนนั้น อีก 15 นาทีจะเที่ยงคืนครึ่ง ปรากฏว่าผู้ช่วยพยาบาลเวรป่วยลงเวรกันไปหมดแล้ว คนที่เหลือทั้งเวรป่วยดึกก็ต้องช่วยกันก่อน ก็ต้องหยุดการส่งเวรก่อน...”

(กนกพร : พยาบาล)

“...ปกติจะลงเวรเช้า 4 โมงครึ่ง...แม้ว่าจะส่งเวรกันไม่เสร็จ พี่ก็กลับ เพราะพี่ต้องไปรับลูก ...แต่ถ้าเป็นเวรดึกก็จะรอจนส่งเวรเสร็จ ...ถ้ามีเหตุการณ์ยุ่งเกิดขึ้นก็จะอยู่ช่วยก่อนแต่ถ้าเกิดหลังลงไปแล้ว ก็ไม่รู้...”

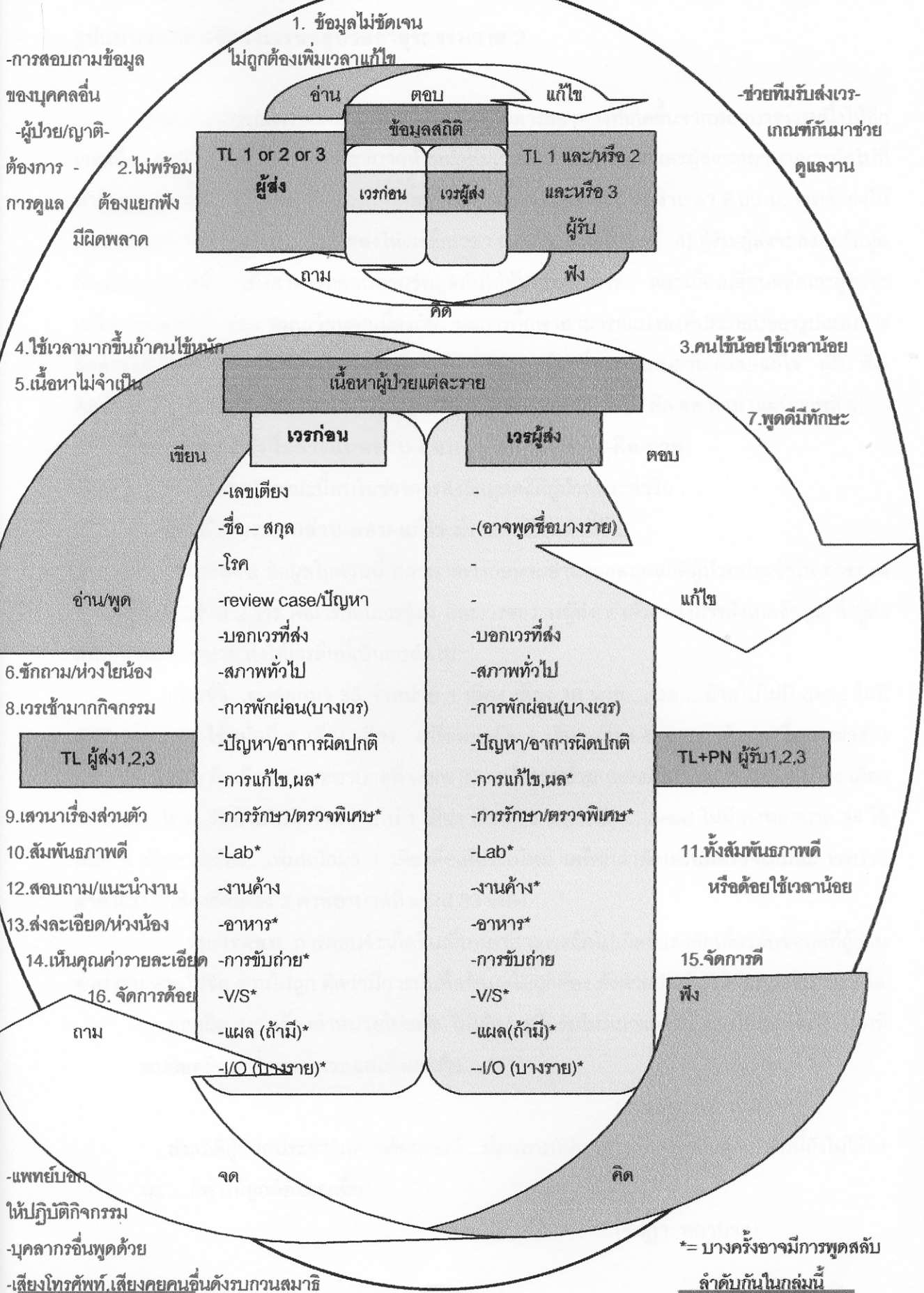
(ประณีต : ผู้ช่วยพยาบาล)

แผนภาพที่ 4 แสดงรูปแบบการรับส่งเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2



แผนภาพที่ 6 แสดงองค์ประกอบ

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของขณะส่งข้อมูลหรือเนื้อหา



บัลลีย์@ปริวรรต

บัลลีย์@เอื้อ

รูปแบบของการรับส่งเวรทอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

รูปแบบการรับส่งเวรที่พบ เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทางที่เกิดขึ้นจากพยาบาลเวรหนึ่งให้อีกเวรหนึ่ง เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลหัวหน้าทีมเวรก่อนกับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเวรถัดไปที่มารับเวร เกิดขึ้น 3 ครั้ง/วัน ต่อเนื่องกันโดยกำหนดให้เวรตึกส่งเวรให้เวรเข้าเวลา 8.00 น. เวรเข้าส่งให้เวรป่วยเวลา 16.00 น. และเวรป่วยส่งให้เวรตึกเวลา 0.00 น. (แผนภาพที่ 4) ผู้รับ-ผู้ส่งจะส่งต่อข้อมูลกันแบบเผชิญหน้า ผู้รับสามารถสอบถามข้อมูลกันได้ทันทีที่ต้องการ และเมื่อเปลี่ยนผลัดเวรผู้รับจะเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ส่ง หมุนเวียนต่อเนื่องกัน ผลการศึกษาสามารถแบ่งองค์ประกอบของรูปแบบการสื่อสารได้ 2 ลักษณะ ตามลักษณะข้อมูลที่ส่ง คือ 1.รูปแบบผู้ส่งสื่อสารแบบอ่าน-ตอบ-แก้ไข ผู้รับ ฟัง-คิด-ถาม 2. รูปแบบผู้ส่งสื่อสารแบบ อ่าน/พูด เขียน ตอบ ถาม ผู้รับ ฟัง คิด จด ถาม (แผนภาพที่ 5)

1. รูปแบบผู้ส่งสื่อสารแบบอ่าน-ตอบ-แก้ไข ผู้รับ ฟัง-คิด-ถาม

การสื่อสารลักษณะนี้พบในช่วงการส่งข้อมูลสถิติผู้ป่วยประจำวัน

ผู้ส่งสื่อสารแบบอ่าน-ตอบ-แก้ไข มีรายละเอียดดังนี้คือ

1)การอ่าน ข้อมูลในส่วนนี้ พยาบาลเวรก่อนจะอ่านจากสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวัน การอ่านข้อมูลส่วนนี้จะอ่าน 2 เวร คือเวรก่อนเวรผู้ส่ง และเวรของเวรผู้ส่ง ดังตัวอย่างการสังเกตข้อมูล ซึ่งผู้ส่งเป็นพยาบาลเวรป่วย ส่งให้เวรตึกที่เป็นเวรถัดไป

“...เวรเข้า...ยอดยกมา 35 จำนวนาย 1 เตียง เตียง 10 นาย...โรค...ย้ายไปไม่มี dead ไม่มี คงพยาบาล 34 ไข่นักมี 4 เตียง เตียง...เตรียมผ่าตัด 1 เตียง เตียง 5 นาย...ทำ.....(ชื่อการผ่าตัด) ผ่าก ICU 1เตียง คือเตียง 3 คงพยาบาลที่ ward 33 มาในเวรบ้าน ยอดยกมา 34 รับใหม่ 1 เตียง เตียง 11 นาย...โรค...รับย้ายไม่มี จำนวนายไป 1 เตียง เตียง 36 นาย...โรค...dead ไม่มี คงพยาบาล 34 ไข่นัก 5 เตียง มีเตียง...เพิ่มหนักมา 1 เตียงคือเตียงรับใหม่ เตรียมผ่าตัดเตรียมตรวจไม่มีนะ เวรป่วย ผ่าก ICU 1 เตียงคือเตียง 3 คงพยาบาลที่ ward 33 เตียง...”

2)การตอบ การตอบจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลเวรถัดไปเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้อ่านอ่าน เช่น อ่านไม่ชัด อ่านไม่ถูก คิดว่ามีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไว้ คือ

“...ยอดผิด บางเตียงจำนวนายไปแล้ว ไม่ได้ลง หรือรับใหม่มาแล้วไม่ได้ลงในสมุดสถิติ บางทีพบยอดผิดมาตั้งหลายเวร แต่เพิ่งมาเห็น...”

(กนกพร: พยาบาล)

“...ส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันฟังพร้อมกันนี้...มีคนถามโน้น ถามนี้ ช่วยกันดู ...อันนี้ยังไม่ได้ลงนะ ...ก็ทำให้ถูกต้องมากขึ้น”

(ชลญา: พยาบาล)

3)การแก้ไข การแก้ไขที่พบมักเกิดขึ้นเมื่อพบข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือข้อมูลผิดพลาด ก็จะทำให้การเขียนแก้ไขในสมุดบันทึกในขณะนั้น เช่นนกนกรกกล่าวว่บางครั้ง ผิดพลาดมาหลายเวอร์เพึ่งมาเห็นในเวอร์ แล้วเพึ่งมาแก้ไขก็มีเหมือนกัน

“...ปัญหาที่เจอในการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน...จะมีลายมือบ้าง บางทีเขียนไม่ถูก ชื่อโรคคนไข้อะไรก็ไมรู้ บางที บางทีเขียนอ่านไม่ออก บางทีเขียนผิด...ก็แก้กันตอนนั้น...”

(ชลฎา: พยาบาล)

“...ถ้ายอดผิด ก็แก้กันตอนนั้น แต่ถ้าหาแล้วไม่เจอซักทีว่ามันผิดตรงไหน ก็อาจฝากให้คนอื่นแก้ หรือ เอาไว้ก่อน ส่งเวอร์ก่อนแล้วค่อยมาดู...”

(วาริ: พยาบาล)

ผู้รับ ฟัง-คิด-ถาม มีรายละเอียดดังนี้คือ

1)การฟัง การฟังของผู้มารับเวอร์จะเกิดคู่กับการอ่านของพยาบาลผู้ส่งเวอร์ แต่จากการศึกษาที่ได้พบว่า กรณีที่ไม่มีการรับส่งสถิติผู้ป่วยประจำวัน การฟังในชั้นตอนนี้อาจไม่เกิดขึ้นถ้าผู้มารับเวอร์อ่านข้อมูลจากสมุดบันทึกสถิติประจำวันเอง แม้ผู้ให้ข้อมูลจะทราบว่ไม่ใช่วิธีที่คิดว่าดี แต่เป็นวิธีแก้ปัญหากรณีที่ round คนไข้ยังไม่เสร็จแล้วมีการส่งสถิติผู้ป่วยประจำวันกันก่อน ดังที่พิมลได้กล่าวไว้แล้ว

2)การคิด การคิดจะเกิดคู่กับการรับทราบข้อมูลที่สถิติที่รับทราบมา นริกล่าวว่ บางครั้งขณะฟังข้อมูลจากผู้ส่ง ไม่ได้ตั้งใจฟัง ไม่ได้คิดตามทำให้ มีส่วนให้ไม่เห็นความผิดพลาดได้

“...เวลารับยอด บางทีเราเองไม่ได้ตั้งใจฟัง แล้วก็ไม่ได้เช็คมันพี เวอร์ก่อนส่งมายังไง เราก็ว่าอย่างนั้น เราไม่ได้คิดตามว่า อย่างนั้นรีเปล่า...”

(นริ: พยาบาล)

3)ถาม จากการศึกษาพบว่าผู้รับเวอร์จะสอบถามผู้ส่งเวอร์กรณีที่สงสัยว่ ข้อมูลที่รับฟังจากผู้ส่งเวอร์ไม่ถูกต้อง หรือข้อมูลที่เขียนในสมุดสถิติผู้ป่วยประจำวันไม่ชัดเจน หรือไม่ถูกต้อง และถ้าพบว่าไม่ถูกต้องผู้ส่งเวอร์จะดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. รูปแบบผู้ส่งสื่อสารแบบ อ่าน/พูด เขียน ตอบ ถาม ผู้รับ ฟัง คิด จด ถาม พบในช่วงการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ส่งสื่อสารแบบ อ่าน เขียน ตอบ ถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

1)การอ่าน/พูด ข้อมูลในส่วนนี้ พยาบาลเวอร์ก่อนจะอ่านข้อมูลบางส่วนจากคาร์เด็ก กระดาษโน้ตของแต่ละคนที่จดบันทึกไว้ขณะที่รับเวอร์มาจากเวอร์ก่อน Flowบันทึกสัญญาณชีพ ผู้ป่วยในทีมทั้งหมดที่วัดทุก 4 ชั่วโมง หรือ Flow บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงข้อมูลจากความจำของพยาบาลแต่ละคน การอ่านข้อมูลส่วนนี้จะอ่าน 2 เวอร์ คือเวอร์ก่อนเวอร์ผู้ส่ง และเวอร์ของเวอร์ผู้ส่ง ดังตัวอย่างเช่นพยาบาลเวอร์ป่วย ส่งเวอร์ให้เวอร์คิกที่เป็นเวอร์ถัดไป

“เตียง...นาย...case Crypto meningitis เหวะเข้า ฐิตัวดี สดชื่นนะ มีมีนหัวเล็กน้อยตอนเที่ยง...ต้นเวรให้ 39 ให้นยา...มาในเวร...มีนหัวตอนต้นเวร ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน พอดีมียาพาราเซต ก่อนให้นยา Ampho...ลักพักดีขึ้น...มีใช้ 38.3 ปลายเวรไม่ไข้ pulse...หายใจ...”

McMahon R¹² ได้กล่าวเกี่ยวกับการรับส่งเวรว่า ข้อมูลที่พยาบาลเวรก่อนส่งให้กับเวรถัดไปไม่มีแบบแผน ข้อมูลขึ้นอยู่กับพยาบาลและสิ่งที่พยาบาลได้รับฟังมาจากการรับเวรอีกต่อหนึ่งมักเป็นในลักษณะของการสื่อสารทางเดียวเพราะมีการโต้กลับหรือพูดคุย (feedback) ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (patient progress) และปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยน้อย

2)เขียน ขณะส่งเวร การเขียนจะเกิดควบคู่กับการส่งเวรของผู้ส่งเวร โดยพบว่าข้อมูลของผู้ส่งเวรเขียน ที่พบเสมอคือการเขียนข้อมูลในคาร์เด็ก ทั้งนี้เพื่อนำคาร์เด็กไว้ใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการส่งเวรต่อไป ข้อมูลที่พบว่ามีเขียนในคาร์เด็ก คือข้อมูลที่รับคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก chart เป็นหลัก

3)ตอบ การตอบจะเกิดควบคู่กับการถามของผู้มารับเวร กรณีที่ผู้รับเวรไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยหรืออาจจากต้องการสอนแนะนำงานกัน จึงมีการสอบถามข้อมูลกัน มักพบในกรณีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ดังตัวอย่าง

“...ขณะส่งเวร ...ก็อาจมีความรู้ใหม่ มีการสอนกันด้วย ไม่ใช่ น้องใหม่เราก็สามารถถ่ายทอดความรู้กันเหมือนกัน เช่นว่า อาจจะเป็นเครื่องช่วยหายใจที่เพิ่งมาใหม่...”

(พินล:พยาบาล)

4)ถาม พบว่าบางครั้งผู้ส่งเวรจะมีการสอบถามกลับแก่ผู้รับเวรด้วย เช่น สอบถามว่าผู้รับเวรเข้าใจหรือไม่ มีอะไรอยากสอบถามเพิ่มเติมหรือไม่ โดยเฉพาะพยาบาลรุ่นพี่ส่งให้รุ่นน้อง

สอดคล้องกับที่ Hays MM²⁷ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร 4 ประการคือ แนะนำงานกัน (Directing) ถามด้วยคำถามปลายปิด(Asking Close Question) ถามด้วยคำถามปลายเปิด(Asking Open Question) และช่วยเหลือสนับสนุน (Exhibiting supporting behavior)

วิธีการสื่อสารผู้รับเวร ฟัง-คิด-จด-ถาม มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1)การฟัง ผู้มารับเวรจะรับฟังข้อมูลด้านต่างๆ ที่ผู้ส่งเวรกล่าวในขณะที่รับส่งเวรโดยตรง

2)การคิด การคิดจะเกิดคู่กับการรับฟังข้อมูลของผู้รับเวร แม้ขั้นตอนนี้จะไม่เห็นชัดเจน แต่สามารถบอกได้จากขั้นตอนถัดไปที่มีการจด และสอบถามข้อมูลกลับ กรณีที่ไม่เข้าใจ หรือมีความสงสัย

3)จด ผลการสังเกตพบว่าทุกครั้งที่มีการรับส่งเวร พยาบาลผู้มารับเวรจะจดข้อมูลที่ได้รับฟังลงในกระดาษโน้ตของแต่ละคน ซึ่งพบว่าเมื่อผู้รับเวรต้องทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเวรต่อไป จะนำกระดาษโน้ตที่ได้จดจากการรับเวรมาเป็นแหล่งข้อมูลในการส่งเวรของตนต่อไป จากการสังเกตยังพบว่า การจดข้อมูล

ของผู้รับเวอร์จะจดงานค้างที่ผู้ส่งบอกมา เพื่อจะนำไปดำเนินการต่อไปด้วย สอดคล้องกับที่ชลฎากล่าวไว้

“...เวลาส่งข้อมูลก่อนหน้านั้นให้อีกเวอร์หนึ่ง...(ชื่อผู้พูด)มีความรู้สึกที่ว่า บางทีเราเองหรือคนอื่นเรารับมาแคไหน เราจดมาแคไหน เราก็อ่านตามที่เราจดมาทั้งหมด นี่ที่เป็นเป็นส่วนใหญ่วรรวมทั้งตัวเองด้วยนะ...”

(ชลฎา:พยาบาล)

4)ถาม จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีการรับส่งเวอร์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย ผู้รับเวอร์จะสอบถามผู้ส่งเวอร์กรณีที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ส่งเวอร์อธิบายรายละเอียดให้เข้าใจมากขึ้น เช่น การส่งเวอร์ป่วยให้เวรตึกในผู้ป่วยที่มีแผ่นที่ขา แพทย์มีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยไปเพื่อเป็นกรณีศึกษาในการศึกษาของแพทย์ แต่ผู้รับเวอร์ยังไม่เข้าใจในช่วงแรก จึงสอบถามซ้ำ

“...เดี๋ยวนี้มีปัญหาที่แผ่นที่ขา 2 ข้าง เป็นแผ่นแดง คำให้ส่งไป ...คำมี conference case วันที่ 28 แก้วโมงครั้งที่พยาธิชั้น 4 ...”

“ส่งอะไรนะไม่เข้าใจ...”

หรือการส่งเวอร์ป่วยให้เวรตึกในผู้ป่วยอีกรายที่เป็นโรคไต ซึ่งอยู่ในช่วงการดึงของเสียผ่านทางผนังหน้าท้อง และแพทย์มีคำสั่งให้เจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นช่วงๆ

“...คำให้ follow up Dextostick ทุก 1 ชั่วโมง 17 น . ได้....170 ...233 แพทย์รับทราบตลอด”

“...แล้วคำเท่าไรถึงต้องรายงานแพทย์...”

Hays MM²⁷ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้รับเวอร์ไว้ 3 ประการคือ ฟังอย่างตั้งใจ (Listening attentively) ยอมรับ (Accepting) และตอบสนองอย่างมีเหตุผล (Responding rationally)

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการสื่อสารที่พบจากการรับส่งเวอร์ของพยาบาลจะเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ซึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ที่ผู้รับและผู้ส่งต่างพูดคุยกันโดยตรง สอบถามข้อมูลกันและกันได้ตามต้องการได้ทันทีที่สงสัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลพยาบาลทั้ง 6 รายมีความพึงพอใจกับรูปแบบนี้

รูปแบบการรับส่งเวอร์ตามความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล

จากผลการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทั้ง 10 ราย ได้แสดงให้เห็นถึงการรับส่งเวอร์ที่คาดหวังคือ การรับส่งเวอร์แบบสองทางที่ปฏิบัติอยู่ ภายใต้องค์ประกอบที่สำคัญคือ ระยะเวลา 20-30 นาทีจากระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งเวอร์ในแต่ละเวร

“ ...รับส่งเวอร์...พูดกันแบบ ตัวต่อตัว...คิดว่าเหมาะที่สุดแล้ว มีอะไรก็สามารถถามกันได้...”

(วารี:พยาบาล)

“ ...รับส่งเวรแบบที่ทำกันอยู่ คืออยู่แล้ว...พูดกันตัวต่อตัว ... ”

(กนกพร:พยาบาล)

“ ...เจ็ยแล้วคิดว่า รับส่งเวรประมาณ 1/2 ชั่วโมงก็พอ ”

(พิมล :พยาบาล)

“ ...ขบวนการที่พยาบาลรับส่งเวร ถึงส่งเสร็จ ควรใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที... ”

(เมทินี:ผู้ช่วยพยาบาล)