

๑. ชื่อผลงาน Nursing Handover Unlocked (เตรียมพร้อมรับเวอร์ มั่นใจเกินร้อย)

๒. หน่วยงาน ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ
คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๓. รายชื่อสมาชิก

- ๓.๑ อาจารย์เรือเอกหญิงนิชา วงษ์ชาญ
- ๓.๒ อาจารย์นลินี เขยกลินพัฒ
- ๓.๓ อาจารย์พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์
- ๓.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยา ชื่นศิริมงคล
- ๓.๕ อาจารย์ชนิภา ยอยินยง
- ๓.๖ อาจารย์จุฬาร ยาพรหม
- ๓.๗ อาจารย์ภัทรภรณ์ ศรีพรหมมา
- ๓.๘ อาจารย์วัลภา อธิฐานะภูมิ
- ๓.๙ อาจารย์สุพัตรา ใจริงกา
- ๓.๑๐ อาจารย์นันท์ธิดา เชื้อมโนชาญ
- ๓.๑๑ อาจารย์ณัฐวัตร วงศ์จันทร์
- ๓.๑๒ อาจารย์พรพิมลปิยะ จินดาวลณี
- ๓.๑๓ อาจารย์ศรัณยา พิมลเกตุกุล
- ๓.๑๔ อาจารย์สุดาวรรณ ทิพยชล
- ๓.๑๕ อาจารย์พัชรพร มนต์กันภัย

๔. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๕. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง (Cohen & Hilligoss, ๒๐๑๐) โดยมีการสื่อสารข้อมูลของพยาบาลในแต่ละเวร การรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้จากการรับเวรไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ไขปัญห สุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่พยาบาลต้องมีการเรียนรู้เรื่องการรับส่งเวรมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล โดยรูปแบบการรับส่งเวรที่ผ่านมาพบว่าเป็นการสื่อสารที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคล อาจมีการรายงานข้อมูลที่เป็นประวัติเก่ามากเกินไป ทำให้ผู้รับเวรจับประเด็นสำคัญไม่ได้ หรืออาจหลงลืมรายงานข้อมูลสำคัญ เช่น ผลตรวจเลือดที่อยู่ในระดับวิกฤต ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาล ระบบสารสนเทศสุขภาพใหม่จึงได้นำเครื่องมือมาตรฐานการสื่อสารที่เรียกว่า ISBAR ซึ่งประกอบด้วย การระบุตัวตน (Identification) สถานการณ์ปัจจุบัน (Situation) ข้อมูลภูมิหลัง

(Background) การประเมินผล (Assessment) และข้อเสนอแนะ (Recommendation) เข้ามาประยุกต์ใช้ช่วยจัดระเบียบข้อมูลทางคลินิกอันซับซ้อนให้เป็นรูปแบบเดียวกัน นอกจากนี้การใช้หลัก ISBAR ช่วยให้การรับส่งเวรมีความกระชับและตรงประเด็น ส่งเสริมกระบวนการคิดเชิงคลินิก (Clinical Reasoning) เนื่องจากในขั้นตอนของการประเมิน (Assessment) และการให้ข้อเสนอแนะ (Recommendation) พยาบาลจะมีการคิดวิเคราะห์อาการของผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ เป็นชั้นปีที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการปรับตัวจากการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการเสมือนจริง ไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในสถานการณ์จริงเป็นครั้งแรก ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยยังมีกิจกรรมหลายอย่างที่นักศึกษาไม่เคยได้ทดลองการฝึกปฏิบัติมาก่อน เช่น การรับเวร ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารเชิงวิชาชีพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นการสร้างความต่อเนื่องในการดูแล ซึ่งจากการสำรวจปัญหาและข้อเท็จจริงที่พบในส่วนของอาจารย์นิเทศก์จากบริบทของการนำนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่าปัญหาสำคัญ คือ การที่นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการสรุปข้อมูลสำคัญและการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล โดยมักประสบปัญหาในการสกัดประเด็นสำคัญหรือความเสี่ยงของผู้ป่วยออกมาจากข้อมูลปริมาณมากไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลที่เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม และจากปริมาณข้อมูลในการส่งเวรที่มีมากยังทำให้นักศึกษาเกิดภาวะข้อมูลล้นเกิน (Cognitive Overload) เนื่องจากไม่มีรูปแบบการจดบันทึกที่ชัดเจน ประเด็นต่อมาคืออุปสรรคด้านคำศัพท์และคำย่อทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสารหลักในหอผู้ป่วย การไม่สามารถจดจำหรือแปลผลคำย่อเหล่านี้ได้ในขณะรับเวร ส่งผลให้กระบวนการรับข้อมูลขาดตอนและอาจเกิดความเข้าใจผิดในแผนการรักษา นอกจากนี้มีการสำรวจปัญหาในส่วนของนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ประสบปัญหาหลายด้านที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรับเวร โดยปัญหาที่สำคัญ คือ ด้านความเร็วในการสื่อสารและทักษะการสรุปประเด็น (ร้อยละ ๔๒) ซึ่งนักศึกษาได้รับข้อมูลที่เร็วกว่าความสามารถในการรับรู้ในระดับผู้เริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติ รวมถึงนักศึกษายังไม่สามารถวิเคราะห์หรือประมวลผลข้อมูลที่ได้รับออกมาเป็นประเด็นในการดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับด้านคำศัพท์ทางการแพทย์ (ร้อยละ ๓๐) ที่นักศึกษายังขาดความเข้าใจในคำศัพท์และคำย่อทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในการจดบันทึกการรับเวร เนื่องจากนักศึกษาไม่มีคู่มือหรือแบบฟอร์มการจดบันทึก (Template) ที่ชัดเจน รวมถึงขาดการฝึกฝนการรับส่งเวรก่อนลงปฏิบัติงานจริง

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดซึ่งได้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์นิเทศก์ที่สอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจากการสำรวจนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ที่เพิ่งเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่ามีหลายประเด็นที่เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นประเด็นการขาดทักษะในการสรุปประเด็นปัญหา การขาดความรู้ความเข้าใจในคำศัพท์และคำย่อทางการแพทย์ รวมถึงการขาดแบบฟอร์มในการจดบันทึก ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการนำแนวทางการจัดการความรู้ (Knowledge management) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาคำนี้ได้ โดยนำความรู้เชิงประสบการณ์และทักษะเฉพาะตัว (Tacit Knowledge) ของอาจารย์นิเทศก์แต่ละท่าน รวมกับการค้นคว้าความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) มาจัดทำเป็นรูปแบบความรู้ที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้โดยง่าย การจัดการความรู้ในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การปิดช่องว่างทางทักษะดังกล่าว ผ่านการพัฒนาคู่มือมาตรฐานและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก เช่น การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง เพื่อฝึกฝนการสกัดข้อมูลและสร้าง

วัตถุประสงค์หลัก (ระบุ)	ระบุความสอดคล้องของโครงการกับตัวชี้วัดหลักการจัดการความรู้ของคณะ (ทำเครื่องหมาย ✓)						
	นักศึกษา	การเรียน การสอน	บริการวิชาการ/ วิจัย/ตำรา	บริหาร จัดการ	Simulation	การพยาบาล (การดูแลสุขภาพคนเมือง)	อื่นๆ
วัตถุประสงค์รอง	๖.๓ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ในการคัดเลือกข้อมูลสำคัญจากการรับเวรมาใช้ในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคู่มือแนวทางการรับส่งเวรและแบบฟอร์มการจดบันทึก ≥ 3.51) ๖.๔ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารทางการพยาบาลด้วยหลัก ISBAR ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ (อัตราความคลาดเคลื่อนด้านการสื่อสารข้อมูล $\leq$ ร้อยละ ๒๐)						

๗. กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๘. ลักษณะโครงการ/กิจกรรม

๘.๑ ประเภทโครงการ/กิจกรรม

☒ โครงการ/กิจกรรมใหม่ ☐ โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่อง

๘.๒ ความสอดคล้องหรือเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ คณะฯ/มหาวิทยาลัยฯ

๘.๒.๑ สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

☒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสร้างบัณฑิตที่สอดคล้องกับความต้องการของกรุงเทพมหานคร สังคม และประเทศ

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาเครือข่ายและสร้างสรรค์งานวิจัยด้านศาสตร์เขตเมือง

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการบริการวิชาการแก่สังคมและบริการด้านสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับของกรุงเทพมหานคร สังคม และประเทศ

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การทะนุบำรุง ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นของมหาวิทยาลัยเป็นที่ยอมรับของสังคม

☒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การบูรณาการระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อรองรับการพัฒนามหาวิทยาลัยอย่างยั่งยืน

๘.๒.๒ สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

☒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดการศึกษาพยาบาลที่มุ่งพัฒนาบัณฑิตที่มีความเป็นเลิศในการดูแลสุขภาพคนเมือง (Curriculum & Students)

☐ พัฒนาศูนย์เครือข่ายความเป็นเลิศด้านวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านการดูแลสุขภาพคนเมือง (Kuakarun Excellent Network Center)

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความทันสมัย และปลอดภัย (Educational Technology)

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับการบริหารจัดการไปสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงขึ้น (Enhance High Performance Organization)

๘.๓ รูปแบบโครงการ/กิจกรรม

พัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาล

๙. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการ เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๑๐. แผนปฏิบัติการ

กำหนดแผนการปฏิบัติงานตามวงจร PDCA ดังนี้

๑. วางแผน (Plan: P)

๑.๑ วิเคราะห์ปัญหา ประชุมอาจารย์ในภาควิชา เพื่อรวบรวมปัญหาการรับเวรของนักศึกษาจากการนำนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวมถึงการรวบรวมปัญหาในส่วนของนักศึกษา โดยการทำแบบสำรวจความรู้ ความเข้าใจ ปัญหา และอุปสรรคการรับเวรในรูปแบบของ google form สำรวจในนักศึกษาชั้นปีที่ ๒

๑.๒ กำหนดตัวชี้วัด กำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมในครั้งนี้

๒. ปฏิบัติ (DO: D)

๒.๑ สร้างคลังความรู้ (Explicit Knowledge) โดยอาจารย์ในภาควิชา ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสม (Tacit Knowledge) ร่วมกับการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม จัดทำเป็นคู่มือในการรับเวรและแบบฟอร์มสำหรับใช้ในการบันทึกขณะรับเวร

๓. ตรวจสอบ (Check: C)

๓.๑ ตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพของคู่มือ นำคู่มือและแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ ๓

๓.๒ วิเคราะห์ช่องว่าง นำผลการประเมินจากการนำคู่มือและแบบฟอร์มไปทดลองใช้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคู่มือและแบบฟอร์มให้ครอบคลุมกับการนำไปใช้

๔. ปรับปรุง (Act: A)

๔.๑ ปรับปรุงคู่มือ นำข้อเสนอแนะจากการประเมินผลมาปรับปรุงคู่มือให้สมบูรณ์และใช้งานง่ายขึ้น

๔.๒ จัดทำแนวปฏิบัติ สรุปเป็นขั้นตอนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในรุ่นต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔											
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕
Plan: P ๑. รวบรวมปัญหาการรับเวอร์ของ นักศึกษาทั้งในส่วนของอาจารย์และ นักศึกษา	←		→									
๒. ประชุมภาควิชาฯ สรุปปัญหาและ วางแผนการจัดกิจกรรม				←	→							
๓. วางแผนงาน/เขียนโครงการ						↔						
๔. จัดทำกิจกรรมเพื่อเสนอขออนุมัติ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัด กิจกรรม							↔					
DO: D ๕. จัดทำคู่มือและแบบฟอร์มการรับ เวอร์สำหรับนักศึกษา								↔				
Check: C ๖. ตรวจสอบ ประเมินประสิทธิภาพ และวิเคราะห์ช่องว่างของคู่มือ									↔			
Act: A ๗. ปรับปรุงคู่มือ และจัดทำแนว ปฏิบัติ สรุปเป็นขั้นตอนมาตรฐาน										↔		
๘. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และสรุปผลการจัดกิจกรรม										←	→	

๑๑. งบประมาณ (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๒. ความเสี่ยงของโครงการและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับของความเสี่ยง	
เนื้อหาในคู่มือไม่ครอบคลุมตามบริบทของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและอายุรกรรม	๒	๒	๔	๑. อาจารย์ในภาควิชาฯ กำหนดประเด็นความรู้และจัดทำเนื้อหา คำศัพท์ รูปแบบการจดบันทึกการรับเวรแยกตามบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมให้ชัดเจน ๒. ทบทวนเนื้อหาโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม

๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๓.๑ นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากขึ้น ลดความประหม่าจากการเผชิญสถานการณ์จริงครั้งแรก

๑๓.๒ นักศึกษาสามารถคัดกรองและจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วย (Clinical Reasoning) ได้อย่างเป็นระบบ ไม่เพียงแต่จดตามคำบอกเล่าเท่านั้น

๑๓.๓ นักศึกษาสามารถใช้ศัพท์เทคนิคและคำย่อทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ

๑๓.๔ อาจารย์พยาบาลและหลักสูตรมีคลังความรู้ที่เป็นระบบ (Knowledge Assets) ได้คู่มือมาตรฐานและสื่อการสอนที่สามารถนำไปใช้ซ้ำในนักศึกษารุ่นต่อไป หรือปรับใช้กับวิชาปฏิบัติการอื่นได้

๑๓.๕ ลดช่องว่างการเรียนรู้ ช่วยปิดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ (Theory-Practice Gap) ได้อย่างเห็นผลชัดเจน ให้กับอาจารย์พยาบาลและหลักสูตร

๑๓.๖ เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Patient Safety) ลดความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการพยาบาลที่เกิดจากการสื่อสารข้อมูลผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน

๑๓.๗ ความต่อเนื่องในการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากนักศึกษาสามารถรับต่อประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังได้อย่างถูกต้อง

๑๔. การติดตามประเมินผล

๑๔.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
๑. คู่มือการรับส่งเวรด้วยหลักการ ISBAR ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๒	๑ ฉบับ	เชิงปริมาณ	จำนวนคู่มือ	ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๖๘ – ๓๐ ก.ย. ๖๙
๒. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ต่อการใช้คู่มือการรับเวร และแบบฟอร์มการจดบันทึกรับเวร	≥ ๓.๕๑	เชิงคุณภาพ	คะแนนความพึงพอใจ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
๓. อัตราความคลาดเคลื่อนด้านการสื่อสารข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒	$\leq$ ร้อยละ ๒๐	เชิงคุณภาพ	$\frac{\text{จำนวนครั้งที่นักศึกษาสื่อสารข้อมูลคลาดเคลื่อน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่รับเวร}}$	

๑๔.๒ การติดตามความก้าวหน้า

รายงานความก้าวหน้าของโครงการเป็นรายเดือน พร้อมกับการประชุมของภาควิชาฯ

๑๔.๓ การประเมินผลโครงการ

๑) อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพจัดทำคู่มือในการรับเวรสำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ

๒) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาในการใช้คู่มือการรับเวร ≥ ๓.๕๐

๓) อัตราความคลาดเคลื่อนด้านการสื่อสารข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล $\leq$ ร้อยละ ๒๐

๑๕. การขยายผลโครงการ

- นำไปใช้/ประยุกต์ใช้เฉพาะหน่วยงาน
- นำไปใช้/ประยุกต์ใช้ภายนอกหน่วยงาน
- ๑) นำไปใช้/ประยุกต์ใช้ภายนอกสถาบัน
- ผลงานได้รับรางวัลในระดับประเทศ/นานาชาติ

๑๖. สรุปผลการดำเนินงาน

๑๖.๑ สรุปผลตามกระบวนการดำเนินงานตามหลัก PDCA

๑๖.๑.๑ การสร้างคลังความรู้: คณะทำงานได้นำแนวทางการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ โดยถอดความรู้และประสบการณ์ของอาจารย์นิเทศก์ (Tacit Knowledge) ร่วมกับการค้นคว้าข้อมูล นำมาสังเคราะห์เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

๑๖.๑.๒ การพัฒนาเครื่องมือ: จัดทำคู่มือการรับส่งเวชและแบบฟอร์มการจดบันทึก โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือมาตรฐานการสื่อสาร ISBAR เพื่อช่วยจัดระเบียบข้อมูลทางคลินิกให้กระชับและเป็นรูปแบบเดียวกัน

๑๖.๑.๓ การทดสอบและปรับปรุง:

ข้อเสนอแนะการพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการจดบันทึก		
เครื่องมือ	ครั้งที่ ๑ (อาจารย์ภายในภาควิชา)	ครั้งที่ ๒ (นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๓)
คู่มือการรับส่ง เวชด้วยหลักการ ISBAR	๑. ปรับเนื้อหาให้สั้น กระชับ และเหมาะสมกับ นักศึกษาชั้นปีที่ ๒	๑. อ่านเข้าใจง่าย ๒. ทำให้เข้าใจการเตรียมตัวในการรับเวช
แบบฟอร์ม การจดบันทึก	๑. เพิ่มช่องในการลงรายละเอียดการแก้ไขปัญหา ๒. เพิ่มรายละเอียดในหัวข้อ Assessment ให้ ครอบคลุมทุกระบบ ๓. ปรับให้เนื้อหา Template อยู่ใน ๑ หน้า	๑. ใช้งาน สะดวกในการจดบันทึก ๒. ตัวหนังสือค่อนข้างเล็ก ๓. อยากให้ปรับรูปแบบให้สั้นมากขึ้น บางครั้งหาที่ ลงข้อมูลไม่เจอ

การทดสอบและปรับปรุงครั้งที่ ๑: นำเครื่องมือทดลองใช้กับอาจารย์ในภาควิชาฯ นำข้อเสนอแนะภายหลังทดลองใช้กลับมาวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) โดยได้ปรับปรุงเนื้อหาคู่มือให้สั้น กระชับเหมาะสมกับนักศึกษาชั้นปี ๒ และปรับรูปแบบการจดบันทึกให้อยู่ใน ๑ หน้า เพื่อความสะดวกในการใช้งานจริง

การทดสอบครั้งที่ ๒: นำเครื่องมือทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ รวบรวมข้อเสนอแนะภายหลังทดลองใช้ เพื่อวางแผนปรับปรุงในครั้งถัดไป โดยมีประเด็นในการปรับปรุงแบบฟอร์มการจดบันทึก ดังนี้

- ๑) ตัวหนังสือค่อนข้างเล็ก
- ๒) อยากให้ปรับรูปแบบให้สั้นมากขึ้น

๑๖.๒ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)

๑๖.๒.๑ เป้าหมายเชิงปริมาณ ได้คู่มือการรับส่งเวชด้วยหลักการ ISBAR การจดบันทึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑ ฉบับ

๑๖.๒.๒ เป้าหมายเชิงคุณภาพ

- ๑) ความพึงพอใจคู่มือแนวทางการรับเวช คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ๔.๔๒ (เกณฑ์ ≥ 3.51)
- ๒) ความพึงพอใจแบบฟอร์มการจดบันทึก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ๓.๘๗ (เกณฑ์ ≥ 3.51)
- ๓) อัตราความคลาดเคลื่อนด้านการสื่อสารข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล รอดำเนินการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณถัดไป (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ ๒๐)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(อาจารย์เรือเอกหญิงนิชา วงษ์ชาญ)

อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช