

ผลการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์ งานผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์

The Effects of Recording Data According to the ISBAR Technique for the
Handover of Nursing Information in the Patient Department,
at Thong Saen Khan Hospital, Uttaradit Province

ชนิษฐา ข้างโต

Khanitha Khangto

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์

(Received: June 8, 2024; Accepted: July 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยใน จำนวน 9 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR และการปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง 2) คู่มือการรับส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR 3) แบบประเมินคุณภาพการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ Wilcoxon signed-rank test.

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 25.521$, $p\text{-value} = .021$) อุบัติการณ์จากการส่งเวรผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป = 0 ความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ควรนำการจัดการการส่งเวรด้วยการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์ไปใช้ปฏิบัติจริงในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน

คำสำคัญ: เทคนิค ISBAR, การรับส่งข้อมูลทางการแพทย์, งานผู้ป่วยใน



Abstract

This one-group quasi-experimental study with pre-test and post-test design aimed to examine the effects of recording data using the ISBAR technique for nursing handover. The population consisted of 9 professional nurses working in the inpatient department. Research instruments included: 1) a workshop on ISBAR handover and simulated handover practice, 2) an ISBAR handover manual, and 3) an assessment form for ISBAR data recording quality. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that the quality of handover data recording using the ISBAR technique significantly improved after the intervention ($Z = 25.521$, $p\text{-value} = .021$). There were no adverse events (level E or above) due to handover errors. Overall satisfaction with the ISBAR handover data recording technique was at the highest level. Implementing the ISBAR technique for recording nursing handover data in actual practice at the inpatient department of Thong Saen Khan Hospital is recommended.

Keywords : ISBAR technique, Nursing handover, Inpatient department

บทนำ

การสื่อสารเป็นหนึ่งในสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้และทักษะการติดต่อสื่อสาร (The Healthcare Accreditation Institute, 2018) องค์การในระดับนานาชาติ เช่น World Health Organization (WHO), Institute for Health care Improvement (IHI) และ The Joint Commission ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางคลินิก (Clinical handoffs) (เพ็ญขวัญ แดงอ่อน, 2566) ที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน ถูกต้องและแม่นยำ การสื่อสารที่ผิดพลาดเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การให้ยาผิด การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต สอดคล้องกับรายงานเหตุการณ์พึงประสงค์ (Sentinel events) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาดขณะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพ (กรรณิกา ธนโพธิ์, 2566) การทำงานแบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก มีการทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลและดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการผลิตเปลี่ยนการปฏิบัติงานนั้น จะต้องมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมการพยาบาล (คณะกรรมการบริหารการพยาบาล, 2563) โดยมีการสื่อสารส่งต่อให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานเวรต่อไป ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เรียกว่า “การรับ-ส่งเวร” (รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2566) พยาบาลจะรายงานอาการ ปัญหาความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรสื่อสารส่งเวรไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนต่างกัน (อัญชลี สิงห์น้อย และคณะ, 2561) จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากการส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้มารับเวรรับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและทำให้ระยะเวลาในการ

นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น อาจนำไปสู่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ ดังนั้นการนำ ISBAR มาใช้การสื่อสารจะเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้ง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาล (joint commission international accreditation (JCI)) จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดต่อสื่อสารทุกชนิดที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์, 2566)

คณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Joint Commission) ได้นำเสนอเทคนิค ISBAR โดยอ้างอิงจากการวิเคราะห์สาเหตุรากและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลการวิเคราะห์พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือได้รับอันตรายรุนแรงมีสาเหตุจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ด้วยเหตุนี้ เทคนิค ISBAR จึงถูกนำมาใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพเพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยเทคนิค ISBAR เป็นอักษรย่อของขั้นตอนการสื่อสาร คือ 1) I-Identify คือ การระบุตัวตนของผู้รายงานและผู้ใช้บริการ 2) S-Situation คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ 3) B-Background คือ ข้อมูลภูมิหลังของผู้ใช้บริการหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4) A-Assessment คือ การประเมินสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของผู้รับบริการในเวรปัจจุบัน และ 5) R-Recommendation คือ การแจ้งหรือแนะนำความต้องการที่จำเป็นเร่งด่วน หรือปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไปของผู้รับบริการ (The Healthcare Accreditation Institute, 2018) เทคนิค ISBAR สามารถประยุกต์ใช้ได้ ในหลายสถานการณ์ เช่น การรับส่งเวรระหว่างพยาบาล การตรวจเยี่ยมผู้รับบริการบนหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และการสรุปแนวทางการผ่าตัดก่อนดำเนินการ เทคนิคนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถ

สรุปความคิดรวบยอดได้ดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ (Dunsford J., 2019) และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น (Kotsakis A., Mercer K., Mohseni-Bod H., Gaiteiro R., & Agbeko R., 2015)

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทองแสนขัน ได้เริ่มพัฒนาการรับส่งเวรผู้ป่วยแบบ SBAR ตั้งแต่ปี 2560 แต่ยังคงการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ต่อมาในปี 2563 ได้ปรับใช้แนวทางการรับส่งเวรเป็นแบบ ISBAR จากการเก็บข้อมูลพบว่า อัตราการส่งเวรในแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้: I (Identify) ร้อยละ 86.36, S (Situation) ร้อยละ 31.31, B (Background) ร้อยละ 23.86, A (Assessment) ร้อยละ 29.54, และ R (Recommendation) ร้อยละ 24.13 นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกระบวนการดูแล ได้แก่ การจำแนกประเภทผิด การประเมินซ้ำไม่ต่อเนื่อง การรายงานแพทย์ล่าช้า และการทำหัตถการหรือการพยาบาลไม่ครบถ้วน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการสื่อสารในการส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ISBAR อย่างเคร่งครัด และแบบฟอร์มการส่งเวรที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันในแต่ละหน่วยงาน แผนกผู้ป่วยในซึ่งมีการใช้การรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางคิดเป็นร้อยละ 44.61 โดยมีรายละเอียดดังนี้: I (Identify) ร้อยละ 86.36, S (Situation) ร้อยละ 20, B (Background) ร้อยละ 86.36, A (Assessment) ร้อยละ 20, และ R (Recommendation) ร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม ยังพบอุบัติการณ์การรายงานแพทย์ล่าช้า และการทำหัตถการหรือการพยาบาลไม่ครบถ้วน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล สำหรับงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

ทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร ทำให้การส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ลดความผิดพลาด และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้เทคนิค ISBAR ในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้เทคนิค ISBAR
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR ในงานผู้ป่วยใน
4. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้เทคนิค ISBAR

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pre – Post test design)

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมด (Total Population Sampling) โดยประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทองแสนขัน จำนวนทั้งสิ้น 9 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า 1) เป็น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน 2) มีประสบการณ์ในการรับ-ส่งเวรอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบถ้วนตามที่กำหนด ทั้งนี้ เนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อยและสามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง แต่ใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการรับส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ประกอบด้วย

1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ในโรงพยาบาลทองแสนขัน 1 วัน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง เป็นการบรรยายภาคทฤษฎี จำนวน 2 ชั่วโมง และการปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง ระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.2 คู่มือการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ผู้วิจัยแนวคิดของ Curtis, Murphy, Hoy, & Lewis มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติการต่อผู้ป่วยใน และเป็นแนวทางให้ผู้ส่งและผู้รับเวรได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

1.3 แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร โดยผู้วิจัยนำข้อมูล สไลด์ เอกสารที่ใช้ในการอบรมไว้ในกลุ่มไลน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนด้วยตนเองและเป็นช่องทางในการสื่อสาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยใน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการรับ

ส่งเวร ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด แบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งเวร จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย I: Introduction จำนวน 6 ข้อ S: Situation จำนวน 8 ข้อ B: Background จำนวน 3 ข้อ A: Assessment จำนวน 3 ข้อ R: Recommendation จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ส่ง/ได้รับข้อมูลถูกต้องครบถ้วน (2 คะแนน) ส่งหรือได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องหรือครบถ้วน (1 คะแนน) ไม่ได้ส่ง/ไม่ได้รับข้อมูล (0 คะแนน) การแปลความหมายของระดับคะแนนความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งเวร ได้แก่ มีความครบถ้วนถูกต้องในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 1.34–2.00 คะแนน) มีความครบถ้วนถูกต้องในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.67–1.33 คะแนน) มีความครบถ้วนถูกต้องในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00–0.66 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการสื่อสารทางการพยาบาลแบบ ISBAR งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน ประกอบด้วย 1) การระบุชื่อ (Identification) ได้แก่ ผู้รายงาน ผู้รับรายงาน วันที่รับใหม่/ย้าย ชื่อผู้ป่วย 2) Situation ปัญหา/อาการผิดปกติ/ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย 3) Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 4) Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล และ 5) Recommendation ข้อเสนอแนะในการดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขันต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) จัดระดับคะแนนในการรวม 5 กลุ่ม ได้แก่

มากที่สุด (4.21–5.00 คะแนน) มาก (3.41–4.20 คะแนน) ปานกลาง (2.61–3.40 คะแนน) น้อย (1.81–2.60 คะแนน) น้อยที่สุด (1.00–1.80 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการรับและการส่งเวรเป็นคำถามปลายเปิด ด้วยการใช้รูปแบบ ISBAR จากพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสื่อสารทางการพยาบาลแบบ ISBAR สำหรับงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Scale-Content Validity Index; S-CVI) ผลการตรวจสอบพบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88

2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้กรอบ ISBAR ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบประเมินมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8

ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงมกราคม 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรด้วย ISBAR ประกอบด้วย

2.1 การบรรยายภาคทฤษฎี (2 ชั่วโมง)

2.2 การฝึกปฏิบัติการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ผ่านสถานการณ์จำลอง (2 ชั่วโมง)

3. การปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่รับส่งเวรใช้รูปแบบ ISBAR ในการรับส่งเวรเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

4. การนิเทศและติดตาม ผู้วิจัยดำเนินการนิเทศและกำกับติดตามการรับส่งเวรด้วยตนเองในเวรเช้าและเวรบ่ายตลอดระยะเวลาการทดลอง

5. การประเมินหลังการทดลอง เมื่อครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการรับส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR อีกครั้ง เพื่อประเมินคุณภาพการรับส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งและการรับเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลจากคำถามปลายเปิด โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ประกอบด้วย การอ่านข้อมูลทั้งหมด การจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน และการสรุปประเด็นสำคัญ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน ธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน พบว่า พยาบาล

วิชาชีพงานผู้ป่วยใน จำนวน 9 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง อายุระหว่าง 26 – 30 ปี ร้อยละ 88.9 อายุเฉลี่ย 27.7 ปี การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 77.8 รายได้ 15,000–20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 66.7 รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 20,888.88 บาท ปฏิบัติงานงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน 2–5 ปี ร้อยละ 77.8 ค่าเฉลี่ย 4.77 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 10 ปี

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (9 คน)	ร้อยละ (100.0)
1. เพศ		
ชาย	1	11.1
หญิง	8	89.9
2. อายุ (ปี)		
26 – 30 ปี	8	88.9
31 ปี ขึ้นไป	1	11.1
3. การศึกษา		
ปริญญาตรี	9	100.0
4. สถานภาพสมรส		
โสด	7	77.8
คู่	2	22.2
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
15,000 – 20,000 บาท	6	66.7
20,001 – 30,000 บาท	3	33.3
6. ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยใน		
2 – 5 ปี	7	77.8
6 – 10 ปี	2	22.2

2. คุณภาพการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน พบว่า หลังการทดลองคุณภาพการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยในสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 25.521$, $p - \text{value} = .021$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า หลังการทดลอง

คุณภาพการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยในสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ I: Identification (การเกริ่นนำ) S: Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย) A: Assessment (การวิเคราะห์สถานการณ์) R: Recommendation (ข้อเสนอแนะการพยาบาล)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ก่อนและหลังการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขัน ($N = 9$)

คุณภาพการบันทึกข้อมูล ตามเทคนิค ISBAR	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
I: Identification (การเกริ่นนำ)	1.03	.53	ปานกลาง	1.66	.33	สูง	2.549	.011 *
S: Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย)	1.44	.52	ปานกลาง	1.88	.33	สูง	2.00	.041 *
B: Background (ภูมิหลังของผู้ป่วย)	1.31	.34	ต่ำ	1.73	.22	สูง	2.539	.011 *
A: Assessment (การวิเคราะห์สถานการณ์)	1.22	.67	ปานกลาง	1.89	.33	สูง	2.121	.036 *
R: Recommendation (ข้อเสนอแนะการพยาบาล)	1.38	.54		1.88	.13	สูง	2.000	.046 *
รวม	1.29	.42	ปานกลาง	1.79	.16	สูง	2.521	.012*

3. ผลของการทดลองใช้การบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน พบว่า อุบัติการณ์จากการส่งเวรผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป = 0

4. ความพึงพอใจของพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลทองแสนขันต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่ง

เวรด้วยเทคนิค ISBAR โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านประโยชน์ รongลมา คือ ด้านวัตถุประสงค์ ตามลำดับระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทองแสนขันต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR (N = 9)

ความพึงพอใจการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR	M	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านวัตถุประสงค์	4.23	.21	มากที่สุด
2. ด้านกระบวนการ	4.13	.36	มาก
3. ด้านประโยชน์	4.25	.22	มากที่สุด
รวม	4.21	.27	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้การบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งเวรของพยาบาล คุณภาพการส่งเวรโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้เทคนิคนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากเทคนิค ISBAR มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน ประกอบด้วย I: Identification (การเกริ่นนำ), S: Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย), B: Background (ภูมิหลังของผู้ป่วย), A: Assessment (การวิเคราะห์สถานการณ์), และ R: Recommendation (ข้อเสนอแนะการพยาบาล) ส่งผลให้การรับส่งเวรมีความครบถ้วนและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งการใช้เทคนิคนี้ช่วยลดเวลาและขั้นตอนการรับส่งเวร ทำให้ผู้รับเวรเข้าใจข้อมูลได้ถูกต้องและชัดเจน ลดความผิดพลาดในการรับส่งเวร และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พยาบาลงานผู้ป่วยในได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรด้วย ISBAR ประกอบด้วยการบรรยายภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติผ่านสถานการณ์จำลอง 2 ชั่วโมง ร่วมกับการนิเทศติดตามการรับส่งเวรในเวรเช้าและเวรบ่ายตลอดระยะเวลาการทดลอง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญาสบายสุข และคณะ (2564) ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบ ISBAR คุณภาพการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉิน

และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจสูงขึ้น อย่างไรก็ตามคุณภาพการส่งเวรในเรื่องของอายุ HN การวินิจฉัยแยกโรค และปัญหาของผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลตระหนักถึงและใช้ในการส่งเวรเป็นประจำอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรสตันติเวสส และคณะ (2560) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งพบว่าความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงขึ้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เมื่อผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในได้ประยุกต์ใช้การนิเทศทางการพยาบาลมา นิเทศพยาบาลให้นำเทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR มาใช้ในการส่งเวร พบว่าพยาบาลสามารถส่งเวรได้ถูกต้องมากขึ้น

ผลของการทดลองใช้การบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน พบว่าไม่มีอุบัติการณ์จากการส่งเวรผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป เนื่องจากการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ใช้เวลาน้อยลง มีเนื้อหาตรงประเด็น และครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2555) ที่พบว่า การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเทคนิค SBAR ช่วยให้ค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้

เร็วขึ้น มีการวางแผนร่วมกับแพทย์ผู้รักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของโนวัคและแฟร์ไชล์ด (Novak, K., and Fairchild, R., 2012) ที่พบว่า การรายงานข้างเตียงด้วยเทคนิค SBAR ช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยได้ร้อยละ 28 ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR การนำรูปแบบการสื่อสารด้วยเทคนิค ISBAR มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม นอกจากนี้ พยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลทองแสนขันมีความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีกระบวนการและหลักฐานการส่งเวรที่ชัดเจน มีแนวทางการรับส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร และสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการรับส่งเวรก่อนและหลังการใช้เทคนิค ISBAR พบความแตกต่างที่สำคัญ ก่อนการใช้เทคนิคนี้ มักพบปัญหาการส่งเวรไม่ครบถ้วน การสังเกตอาการผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุม ความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้รับและส่งเวร รวมถึงการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ครบถ้วน การนำเทคนิค ISBAR มาใช้ช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแบบ

บันทึกการสื่อสารทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกด้านของ ISBAR เป็นแนวทางในการบันทึกการส่งเวร ส่งผลให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างครบถ้วน ช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสาร และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการใช้การบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR อย่างต่อเนื่อง โดยประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนและ 6 เดือน
2. พิจารณานำการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR มาประยุกต์ใช้เป็นใบนำทางผู้ป่วยสำหรับการส่งต่อระหว่างงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำโครงสร้าง ISBAR ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามองค์ประกอบของ ISBAR

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการรับส่งเวรด้วยการบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR เพื่อวัดประสิทธิผลของการรับส่งเวร
2. ควรพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR ที่สามารถใช้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

อ้างอิง

- กนกขวัญ เฒ่าทิพย์จันทร์. (2566). การสื่อสารเพื่อการส่งข้อมูลทางการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. (10 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก:<http://dirc.nrct.go.th>.
- กรรณิกา ธนไพโรจน์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชระเบียนทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ สำนักการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. (10 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก:<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T042660.pdf>
- คณะกรรมการบริหารการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. (2563). (10 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก:<http://Nurse.pmk.ac.th/images/WI/PMK-WND-045.pdf>.
- เพ็ญขวัญ แต่งอ่อน. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเวชระเบียนบนหอผู้ป่วยหญิง. [อินเทอร์เน็ต]. (10 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก:http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=1089.
- มธุรส ตันติเวสส, อาริรัตน์ ขำอยู่, ประนอม โอทกานนท์. (2017). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ. The journal of Nursing Burapha University. 5(3):41-51.
- รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา ไรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, จันทรีทิรา เจียรณัย. (2566). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้ เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นครราชสีมาโรงพยาบาลมหาราช.[อินเทอร์เน็ต]. 2562. (10 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก:<http://file:/C:/Users/Administrator/Downloads/>
- อัญชลี สิงห์น้อย และคณะ. (2561). วิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก: วารสารมนุษยศาสตร์ มหาลัณเรศวร; 1-3.
- Dunsford J. (2019). Structured communication: improving patient safety with SBAR [abstract]. Nurse Women's Health, 13(5):384-90.
- Kotsakis A. Mercer K. Mohseni-Bod H. Gaiteiro R. Agbeko R. (2015). The development and implementation of an inter-professional simulation based pediatric acute care curriculum forward health care providers [abstract]. Journal of Interprofessional Care.29(4):392-4.
- The Health Care Accreditation Institute (Public Organization). (2018). Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand. Bangkok: Famous and Successful; 2018. (in Thai)