

การศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพ การรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา

โสภา สิงห์ช้างชัย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ในแผนกหลังคลอด และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดจำนวน 7 คน และข้อมูลการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ในคนไข้ประเภท 3 หรือประเภท 4 จำนวน 3 รายต่อพยาบาล 1 คน รวมทั้งหมด 21 ราย เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เทปที่ใช้บันทึกเสียงการรับ-ส่งเวร แนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา มีแนวปฏิบัติในการรับ-ส่งเวรของแผนกหลังคลอด, ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 93.03 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 6.97 ข้อที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 3 ข้อ ได้แก่ ไม่ส่งประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 81 ไม่ส่ง focus list ที่สำคัญ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่ส่งกิจกรรมการรักษาตาม order ที่ส่งต่อให้ทำ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ในหัวข้ออื่นๆ ปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกหลังคลอดต่อการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ในทุกหัวข้อในระดับมาก ($\bar{X}=3$) ยกเว้นข้อที่ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วย มีระดับความพึงพอใจที่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2$)

สรุป ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางการปฏิบัติการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ของพยาบาลได้

คำสำคัญ: ISBAR, I-IDENTIFY, B-BACKGROUND, A-ASSESSMENT, R-RECOMMENDATION

วันที่รับบทความ
11 พฤษภาคม 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข
21 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ
22 มิถุนายน 2566

¹ โรงพยาบาลโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: Tean_hom@hotmail.com

A Study of Quality Development Guidelines for ISBAR Delivery of Postpartum Departments, Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Sopa Singchangchai¹

Abstract

This research was action research, and the objectives were to develop the quality of ISBAR handover, to study the implementation of the ISBAR handover guideline and the satisfaction of postpartum departments.

Methods: The subjects in this study consisted of 7 postpartum nurses, collecting 3 ISBAR transfers per person, totaling 21 cases. Instruments used for the test consisted of three parts: general information. Guidelines for the operation of carpooling, ISBAR type, satisfaction of nurses in the postnatal department. They passed the content validity check from three experts.

Study results: Compliance with the ISBAR guideline was not completed in 3 items: 1) background about drug allergy, 19%; 2) assessment of focus list, 95.2%; and 3) recommendation regarding the treatment activities according to the order achieved 95.2 percent in other topics; 100% of the performance was achieved. Satisfaction with a 93.16 percent satisfaction level in all topics at a high level ($\bar{x} = 3$), except for having sufficient time to take care of patient's moderate level of satisfaction ($\bar{x} = 2$).

Conclusion: The results of the research will be an effective ISBAR guideline for dispatching and dispatching operations. It can be used for the operation of the ISBAR of the nurses.

Keywords: ISBAR, I-IDENTIFY, B-BACKGROUD, A-ASSESSMENT, R-RECOMMENDATION

Received
11 May 2566

Revised
21 June 2566

Accepted
22 June 2566

¹Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima, Corresponding author e-mail: Tean_hom@hotmail.com

บทนำ

การสื่อสารเป็นหนึ่งในสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นทั้งความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร¹ องค์การในระดับนานาชาติ เช่น World Health Organization (WHO), Institute for Health care Improvement (IHI) และ The Joint Commission ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางคลินิก (Clinical handoffs)² ที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน ถูกต้อง และแม่นยำ การสื่อสารที่ผิดพลาดเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การให้ยาผิด การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเหตุการณ์พึงประสงค์ (Sentinel events) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ในขณะที่ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพ³ การทำงานแบ่งเป็น 3 ผลัดๆ ละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกมีการทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบและวางแผนการพยาบาลและดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการผลิตเปลี่ยนการปฏิบัติงานนั้น จะต้องมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมการพยาบาล⁴ โดยมีการสื่อสารส่งต่อให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานเวรต่อไป ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เรียกว่า “การรับ-ส่งเวร”⁵ พยาบาลจะรายงานอาการ ปัญหา ความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรสื่อสารส่งเวรไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนต่างกัน⁶ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากการส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้มารับเวรรับทราบข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน และยังทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อหน่วยงานได้ ดังนั้นการนำ ISBAR มาใช้การสื่อสารจะเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาล (joint commission

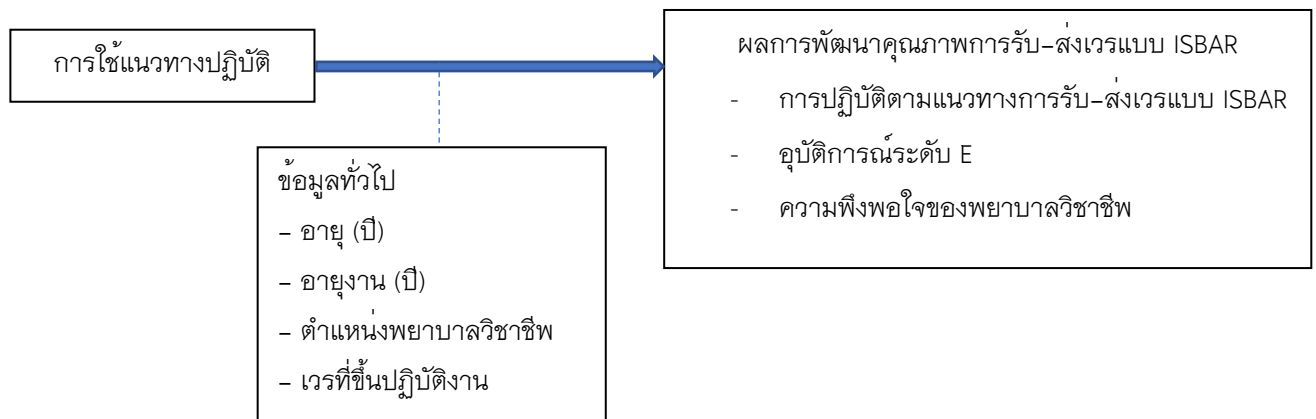
international accreditation (JCI)) จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดต่อสื่อสารทุกชนิดที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลโซคชัย ได้เริ่มมีพัฒนาการรับส่งเวรผู้ป่วยแบบ SBAR ตั้งแต่ปี 2560 แต่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และในปี 2563 ได้มาปรับใช้แนวทางการรับส่งเวรเป็นแบบ ISBAR จากการเก็บข้อมูลผลการส่งเวรพบว่า อัตราการส่งเวร ส่วน I (Identify) ร้อยละ 86.36, S (Situation) ร้อยละ 31.31, B (Background) ร้อยละ 23.86, A (Assessment) ร้อยละ 29.54, R (Recommendation) ร้อยละ 24.13 และพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นในกระบวนการดูแล ได้แก่ การจำแนกประเภทผิด ประเมินซ้ำไม่ต่อเนื่อง การรายงานแพทย์ล่าช้าหรือไม่ทันเวลา การทำหัตถการหรือการพยาบาลไม่ครบถ้วน สาเหตุหนึ่งก็เกิดจากการสื่อสารจากการส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการส่งเวรแบบ ISBAR แบบฟอร์มในการส่งเวรแต่ละหน่วยงานที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การเก็บข้อมูลเรื่องการส่งเวรที่ไม่ต่อเนื่อง แผนกหลังคลอด มีการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ผลการส่งเวรในปี 2564 พบว่าปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 44.61 ส่วน I (Identify) ร้อยละ 86.36, S (Situation) ร้อยละ 20, B (Background) ร้อยละ 86.36, A (Assessment) ร้อยละ 20, R (Recommendation) ร้อยละ 10 และพบอุบัติการณ์การรายงานแพทย์ล่าช้าหรือไม่ทันเวลา การทำหัตถการหรือการพยาบาลไม่ครบถ้วน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพด้วยการสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรทำให้บุคลากรสามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยมีความครอบคลุม ช่วยให้คุณภาพบริการพยาบาลมีมาตรฐาน ลดความผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรแบบ ISBAR ในแผนกหลังคลอด
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR

- การปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR
- อุบัติการณ์จากการส่งเวรผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป = 0
- ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกหลังคลอดในการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรแบบ ISBAR และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR แผนกหลังคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโซคชัย ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดทั้งหมด จำนวน 7 คน ไม่รวมหัวหน้างาน

กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดทั้งหมด จำนวน 7 คน ไม่รวมหัวหน้างาน และข้อมูลการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ในคนไข้ประเภท 3 หรือประเภท 4 จำนวน 3 รายต่อพยาบาล 1 คน

รวมทั้งหมด 21 ราย เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

1. เทปบันทึกเสียงการรับ - ส่งเวร
2. แนวปฏิบัติในการรับ - ส่งเวร แบบ ISBAR ซึ่งปรับมาจากแนวทางการรับ - ส่งเวร แบบ ISBAR ของกลุ่มงานการพยาบาล

3. แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการรับ - ส่งเวร แบบ ISBAR ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามการรับส่งเวรแบบ ISBAR มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ไม่ปฏิบัติ

โดยใช้ทฤษฎี วิลเลอร์, บาร์โธและฮาร์ดแมน จำนวน
13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติไม่ครบถ้วน	ให้ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

4. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล
แผนกหลังคลอดต่อแนวปฏิบัติในการรับ-ส่งเวร แบบ
ISBAR จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่
ละค่ามีความหมายดังนี้คือ

มาก	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
น้อย	ให้ 1 คะแนน

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล
แผนกหลังคลอดต่อการรับ-ส่งเวร แบบ ISBAR วัดมา
3 ระดับ โดยใช้ ของ Vroom หรือ Wolman มาก(3)
ปานกลาง (2) น้อย(1) หากต้องการแบ่ง 3 ระดับ
ทำได้ดังนี้ $3-1/3 = 0.66$ (ช่วง) เพราะฉะนั้น จัด
คะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ)

คะแนน 2.4 – 3.00	เป็นระดับมาก
คะแนน 1.64–2.30	เป็นระดับปานกลาง
คะแนน 1.00–1.66	เป็นระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแนวทางปฏิบัติในการรับ-ส่งเวร
แบบISBAR,แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทาง
การรับ - ส่งเวรแบบ ISBAR ที่สร้างขึ้นและแบบ
ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ไปปรึกษา
กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นให้ผู้ทรง
คุณวุฒิให้คะแนน IOC ได้ค่าคะแนนในช่วง 0.5-1
จากนั้นนำไป Try out กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย หาความยากง่าย
ของชุดคำถามได้ค่าที่ยอมรับได้ p อยู่ในช่วง .30 -.80
แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (KR20) ได้ค่าความเที่ยง
0.72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัสKHE 2022-041
ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการ
วิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร
ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถบอกเลิกจาก
การวิจัยได้โดยไม่มีเหตุผลกระทบต่อการรักษา
พยาบาลใดๆ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอ
ในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและจะเปิดเผย
ได้เฉพาะสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อ
ผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแล
การวิจัยเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงและอธิบายแก่พยาบาลวิชาชีพ
แผนกหลังคลอด จำนวน 7 คน เพื่อขออนุญาต
พยาบาลให้บันทึกเทปในการรับ - ส่งเวร ในคนไข้
ประเภท 3 หรือประเภท 4 โดยให้พยาบาลส่งเวรตาม
แนวปฏิบัติในการรับส่งเวรแบบ ISBAR ที่จัดทำขึ้น
เก็บข้อมูลจำนวน 3 รายต่อพยาบาล 1 คน
รวมทั้งหมดคนไข้ 21 ราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล
60 วัน เมื่อบันทึกเทปเสร็จ ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป
ออกมาทุกคำพูดที่ส่งเวร จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์
ตามแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการ
รับ - ส่งเวร แบบ ISBAR, ประเมินความพึงพอใจของ
วิชาชีพต่อแนวปฏิบัติในการรับส่งเวรแบบ ISBAR และ
สรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว
แล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล การรับ-ส่ง
เวร ที่อัดไว้มาถอดเทป นำข้อมูลมาลงบันทึกตาม
แบบฟอร์มประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการรับ -

ส่งแบบ ISBAR ตามคะแนนที่กำหนดไว้ ประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้การวิเคราะห์ สถิติพรรณนา

(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพในแผนกหลังคลอด เก็บข้อมูลส่งแบบ ISBAR ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 อายุงานส่วนใหญ่เป็น

Advanced Beginner (3-4 ปี) คิดเป็นร้อยละ 42.9 เวิร์กที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าและเวรดึกเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในแผนกหลังคลอดที่ส่งแบบ ISBAR จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=21)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
22-24	6	28.6
25-27	9	42.9
28-30	3	14.3
31-33	3	14.3
$\bar{X}=26.14$ S.D.=3.56		
อายุงาน(ปี)		
Novice (1-2 ปี)	6	28.6
Advanced Beginner (3-4ปี)	9	42.9
Competent (5-7ปี)	6	28.6
เวิร์กที่ขึ้นปฏิบัติงาน		
เช้า (08.00-16.00)	9	42.9
บ่าย (16.00-24.00)	3	14.3
ดึก (24.00-08.00)	9	42.9

2. การปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งแบบ ISBAR พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 93.03 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 6.97 ข้อที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง

3 ข้อ ได้แก่ ไม่ส่งประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 81 ไม่ส่ง focus list ที่สำคัญ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่ส่งกิจกรรมการรักษาตาม order ที่ส่งต่อให้ทำ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ในหัวข้ออื่นๆปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการปฏิบัติแนวทางปฏิบัติการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR จำแนกรายข้อในการส่งเวร (N=21)

รายชื่อในการส่งเวร	ปฏิบัติ	ปฏิบัติไม่ครบถ้วน	ไม่ปฏิบัติ
การระบุตัวผู้ป่วย (I : Identified)			
1.ชื่อ-สกุล อายุ ผู้ป่วย	100	0	0
2.เตียง หมายเลขห้อง หรือ หน่วยงาน	100	0	0
3.ประเภทผู้ป่วย (1,2,3,4,5)	100	0	0
4.ประเภทพฤติกรรมผู้ป่วย (A,B,C,D)	100	0	0
5. การวินิจฉัยโรค	100	0	0
สถานการณ์สำคัญที่ต้องส่งเวร (S : Situation)			
6. ความสำคัญหรือประเด็นสำคัญในเวร 1-2 อย่าง	100	0	0
ภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย (B : Background)			
7. ถ้าเป็นผู้ป่วยรับใหม่หรือรับย้ายทุกรายภายใน 24 ชั่วโมงต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการนำสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	100	0	0
8. ประวัติการแพ้ยา	19	0	81
9. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสัญญาณชีพช่วงระยะเวลาระหว่างเวร	100	0	0
10. อาการและอาการแสดงสำคัญ สัญญาณชีพล่าสุด	100	0	0
การประเมินสถานการณ์ หมายถึง Focus list ที่สำคัญ (A : Assessment)			
11. Focus list ที่สำคัญ	95.2	0	4.8
การเสนอแนะหรือความต้องการ หมายถึง แผนการพยาบาล (R :Recommendation)			
12. กิจกรรมการพยาบาลสำคัญที่ส่งต่อมา ทำต่อตาม Focus list ที่สำคัญ	100	0	0
13. กิจกรรมการรักษาตาม order ที่สั่งให้ทำต่อ	95.2	0	4.8
รวม	93.03	0	6.97

3. ผลจากการพัฒนาการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ของแผนกหลังคลอด 21 ราย พบว่า อุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดจากการรับ-ส่งเวรระดับ E ขึ้นไป = 0

4. ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกหลังคลอดต่อการรับ ส่งเวรแบบ ISBAR ระดับความพึงพอใจ

ในทุกหัวข้อในระดับมาก ($\bar{x} = 3$) ยกเว้นข้อทำให้มีเวลาในการดูแล มีระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลแผนกหลังคลอดต่อการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.ทำให้ท่านมีรูปแบบชัดเจนในการรับ-ส่ง เสร็จทางการพยาบาล	3.00	0.00	มาก
2.ทำให้ท่านวางแผนการรักษาพยาบาลที่สำคัญได้ครบถ้วน	2.71	0.48	มาก
3.ทำให้ท่านทราบปัญหาที่สำคัญครบถ้วน	3.00	0.00	มาก
4.ช่วยให้ท่านพัฒนาทักษะในการวางแผนการพยาบาล	2.50	0.53	มาก
5.ทำให้ท่านสื่อสารการรับ-ส่งเวร เสร็จทางการพยาบาลครบถ้วน	3.00	0.00	มาก
6.ช่วยให้ท่านตัดสินใจให้การพยาบาลได้ถูกต้อง	2.71	0.48	มาก
7.ทำให้ท่านลดเวลาในการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล	2.71	0.48	มาก
8.การส่งเวรแบบISBARทำให้มีการสื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆครบถ้วน	3.00	0.00	มาก
9.การส่งเวรแบบISBARทำให้มีการส่งต่อกิจกรรมสำคัญที่พยาบาลเวรถัดมาต้องดูแลหรือกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.00	0.00	มาก
10.ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย	2.28	0.48	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. มีแนวปฏิบัติในการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ของแผนกหลังคลอด, พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 93.03 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR คิดเป็นร้อยละ 6.97 ข้อที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 3 ข้อ ได้แก่ ไม่ส่งประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 81 ไม่ส่ง focus list ที่สำคัญ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่ส่งกิจกรรมการรักษาตาม order ที่ส่งต่อให้ทำ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ในหัวข้ออื่นๆ ปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 สาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติตามส่งเวรเรื่องแพ้ยา เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน ให้ส่งเฉพาะคนไข้มีประวัติแพ้ยา คนไข้ไม่มีแพ้ยาไม่ได้ส่งเวร และเด็กทารกไม่มีประวัติแพ้ยา ทำให้คะแนนข้อนี้ได้น้อย ไม่มีผลเสียหายรุนแรงเกิดขึ้น ไม่พบอุบัติเหตุการณทุกระดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี สิงห์น้อยและคณะ⁶ เรื่องการพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวรทางการ

พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ที่ศึกษาจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติ 6 คน โดยแต่ละคน ถูกสังเกตในบทบาทของผู้ส่งเวร 6 ครั้ง และผู้รับเวร 6 ครั้ง โดยแบ่งเป็น เสด็จ เสด็จเข้าและเฝ้าคนละ 2 ครั้ง คือในผู้ป่วยรายเก่า 3 ครั้ง และในผู้ป่วยรายใหม่ 3 ครั้งครั้งละ 2 สัปดาห์ ใช้เวลาตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสาร SBAR ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษครั้งที่ 2 ทีมปฏิบัติสามารถทำได้ ร้อยละ 100 แต่มีบางหัวข้อที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน 100 เปอร์เซนต์ ซึ่งมีเพียง 4 รายการ พบว่า มีบางหัวข้อที่ยังทำได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนส่งเวร ได้แก่ การติดตามเอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาล เช่น ใบบันทึก IV Fluid ร้อยละ 97.2 2) ขั้นตอนการส่งเวร ได้แก่ การรายงาน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 88.9 และผลตรวจต่างๆ ร้อยละ 83.3 3) ขั้นตอนหลังดำเนินการรับเวร ได้แก่ การรับเวรตรวจสอบความถูกต้องของ

ข้อมูลจากการรับส่งเวรร้อยละ 94 และสอดคล้องกับ
แสงจันทร์ หนองนาและคณะ⁷ เรื่องประสิทธิผลของ
การจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัย
กึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่ม
เดี่ยว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group
Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ของพยาบาล
ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้
องค์ประกอบของ SBAR เป็นกรอบแนวคิด กลุ่ม
ตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน
30 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-
กันยายน 2562 โดยใช้แบบประเมินผลของการส่งเวร
ด้วยรูปแบบ SBAR และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
Paired t-test ผลการศึกษา พบว่า การรับส่งเวรของ
พยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีคะแนนเฉลี่ย
ความถูกต้องและความครบถ้วนโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.414, p = 0.000$)
เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ได้แก่ ด้านสถานการณ์
ด้านภูมิหลัง ด้านผลจากกิจกรรม และด้านข้อเสนอ
แนะพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านของการรับส่งเวร
ของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีความถูกต้อง
และความครบถ้วน สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p = 0.000$) ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า
การส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูล
การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมีความถูกต้องและ
ครบถ้วนสูงกว่าการส่งต่อข้อมูลโดยใช้รูปแบบปกติ
และสอดคล้องกับอรัทัย หล้านามวงศ์⁸ ศึกษาการ
พัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้
การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับแนวคิด FOCUS-PDCA
ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง พบว่า พยาบาล
ปฏิบัติรับส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่า ร้อยละ
90 ซึ่งมีบางส่วนของผลการรายงานข้อมูลตามแนว
ทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลจากการศึกษาดังกล่าว
ยังไม่ครบถ้วนถึงร้อยละ 100

2. ผลการพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรแบบ
ISBAR ของแผนกหลังคลอด ไม่พบอุบัติการณ์ความ
ผิดพลาดที่เกิดจากการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR เพราะ
การรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ใช้เวลาน้อยลงเนื้อหาตรง
ประเด็น ครอบคลุมครบถ้วน ปัญหาที่ต้องการสื่อสาร
สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี สิงห์น้อยและ
คณะ⁶ เรื่องการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ
พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ในการรับส่งเวรทางการ
พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ ไม่พบอุบัติการณ์ล้มบันทึกลับ
หัตถการ ลืมส่งคิวห้องผ่าตัด ส่งข้อมูลประสานงาน
ไม่ครบถ้วนและลืมรายงานแพทย์ที่เกิดขึ้นจากความ
ผิดพลาดของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนก
หลังคลอดต่อการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ระดับความ
พึงพอใจในทุกหัวข้อในระดับมาก ($\bar{x} = 3$) ยกเว้น
หัวข้อเรื่องทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระดับความ
พึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2$) เนื่องจาก
พยาบาลวิชาชีพยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเวร
ที่รวดเร็วขึ้น จะทำให้มีเวลาไปประเมินผู้ป่วยได้เร็วขึ้น
สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี สิงห์น้อยและ
คณะ⁶ ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร
ทางการพยาบาล ทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความ
พึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร
ทางการพยาบาลครั้งนี้ มากที่สุดร้อยละ 83.3
ระดับมากร้อยละ 16.7 การพัฒนาคุณภาพการรับส่ง
เวรทางการพยาบาล แยกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความ
คิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ด้านผู้ส่งเวร ผู้ส่งเวรใช้เวลา
น้อยลงเนื้อหาตรงประเด็น ครอบคลุมครบถ้วน ง่ายใน
การบันทึกมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน
มากขึ้น และสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังเพื่อใช้
เป็นข้อมูลหลักฐานได้อีกทางหนึ่งด้วย 2) ด้านผู้รับเวร
ผู้รับเวรใช้เวลาน้อยลงเนื้อหาตรงประเด็นง่ายในการ
บันทึกมีการตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย
จากผู้ส่งเวรใน หัวข้อ SBAR โดยเน้นในเรื่องอาการ
เปลี่ยนแปลงที่ได้พบข้อมูลเพิ่มเติมหรืออาการที่ยัง

ไม่ได้แก้ไข ตรวจสอบข้อมูลบางส่วนได้ ชักถามข้อมูลกรณีสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมได้ ขณะที่รับส่งเวรทางการ 3) ด้านข้อมูล การรับส่งเวรข้อมูลการรับส่งเวรครบถ้วน และมีแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล 4) ด้านสถานที่มีการจัดสถานที่ใหม่ หลังใช้การสื่อสารแบบ SBAR และสอดคล้องกับอัตราพยาบาลวิชาชีพ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากร มีความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีกระบวนการและหลักฐานการส่งเวรทางการพยาบาล 2) ด้านความพึงพอใจเกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลพบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติมีความพึงพอใจอาจเนื่องมาจากมีแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นแนวเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความเสี่ยงหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล และสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักฐานได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติ

1. ใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ส่งเวรอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเนื่องจากยังไม่เคยชินกับแบบฟอร์มแนวทางการรับส่งเวรเพราะระยะเวลาที่ทดลองปฏิบัติและการใช้จริงมีเวลาน้อย

ข้อเสนอแนะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล

1. ควรสนับสนุนให้มีการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR และเปิดอบรมเสริมความรู้แก่บุคลากร

2. ควรมีการนำการสื่อสารแบบ ISBAR มาใช้อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการติดตามกำกับ Feed back ทันทีเมื่อปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ไม่ครบถ้วน

4. ควรขยายผลการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้การสื่อสารแบบ ISBAR ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นการปฏิบัติการรับ-ส่งเวรแบบ ISBAR ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีโอกาสรับผิดชอบเกี่ยวกับงานในแผนกหลังคลอด และมีความมุ่งมั่นในการปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยในแผนกหลังคลอดซึ่งสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ดร.สมหมาย คชนาม อาจารย์ผู้อบรมสั่งสอนเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบคุณนางเทพรัตน์ เทพประสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโชคชัย นางจำเนียร ทรวงโพธิ์ ที่ปรึกษาศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลโชคชัย ให้คำแนะนำตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอขอบคุณทันตแพทย์จอนสัน พิมพ์สาร ที่จัดอบรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร

ขอขอบคุณพยาบาลประจำแผนกหลังคลอดที่มีความมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยปลอดภัยและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เกรียงศักดิ์ ทรัพย์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย ที่อนุญาตและสนับสนุนอย่างเต็มที่ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกขวัญ เป้าทิพย์จันทร์. การสื่อสารเพื่อการส่งข้อมูลทางการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. (10 กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก:<http://dirc.nrct.go.th>.
- 2.เพียงขวัญ แดงอ่อน.การพัฒนารูปแบบการส่งเวรพยาบาลบนหอผู้ป่วยหญิง. [อินเทอร์เน็ต]. (10 กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก:http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=1089.
- 3.กรรณิกา ธนโพธิ์โรจน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์สำนักงานแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. (10 กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก:<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T042660.pdf>
- 4.คณะกรรมการบริหารการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. (10กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก:
<http://Nurse.pmk.ac.th/images/WI/PMK-WND- 045.pdf>.
- 5.รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา ไรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, จันทรีทรา เจียรณัย. การพัฒนาแบบ การสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้ เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน นครราชสีมาโรงพยาบาลมหาราช.[อินเทอร์เน็ต].2562.(10 กุมภาพันธ์ 2565).เข้าถึง ได้จาก: <http://file:/C:/Users/Administrator/Downloads/ somjit,+Journal+manager,+07+% E0%B8%A3 E0%B8%B1E0%B8% 8AE0%B8%99% E0%B8%B5.pdf>
- 6.อัญชลี สิงห์น้อยและคณะ.วิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก:วารสารมนุษยศาสตร์ มหาลัยนเรศวร; 2561; 1-3.
- 7.แสงจันทร์ หนองนา, นิลเนตร สุดสวาท, ดวงสุดา วัฒนธัญญการ, มะลิสานามมะ, อธิฐาพร คำกุ่ม, พัชรา เตโช. ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่ง. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. (10 กุมภาพันธ์ 2565). เข้าถึงได้จาก:
<http://file:/C:/Users/Administrator/Downloads/1466-Manuscript-3939-2-10-20200427.pdf>.
- 8.อรทัย หล้านามวงศ์. การพัฒนาแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558; 1-13.