

ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ งานผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty through SBAR In In Patient
Department (IPD) Ban Khok Hospital

(Received: April 23,2023 ; Revised: April 28,2023 ; Accepted: April 28,2023)

กฤษฎากร อินยา¹
Kritsayakorn Inya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการการรับส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.84 เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยจับเวลาด้วยนาฬิกาตั้งแต่ส่งข้อมูลผู้ป่วยคนแรกจนถึงคนสุดท้ายของการส่งเวรของเวรตึกส่งต่อให้เวรเช้าและประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon-signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ด้านความถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.20$, $S.D.=.33$) และความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับสูง ($M=1.45$, $S.D.=.33$) หลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ประสิทธิผลด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง ($M=1.65$, $S.D.=.12$) ความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับสูง ($M=1.79$, $S.D.=0.10$) ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรก่อนและหลังการจัดการด้วยโมเดลเอสบาร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.061$) ระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงจาก 46.33 นาที เหลือเพียง 36.58 นาที ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

คำสำคัญ: การสื่อสาร, การจัดการการรับส่งเวร, โมเดล SBAR, งานผู้ป่วยใน

Abstract

This quasi-experimental research was aimed to study the effectiveness of shift report management through SBAR model. The sample of 12 nurses working at In Patient Department (IPD) Ban Khok Hospital. The research instruments were the sending and receiving nursing duty through SBAR communication program and contentment assessment of nurses to the communications program. The content validity index was at 0.82 and coefficient of reliability at 0.84. The data were collected the duration of the sending and receiving nursing duty by a timer clock with data from the first patient until the last patient of the night shift forward to the morning shift. The satisfaction were collected from contentment assessment of nurses after used the program. The data analysis was used for mean, standard deviation and Z test.

The results showed that the effectiveness of dispatching management on correctness was moderate ($M=1.20$, $S.D.=.33$) and completeness of dispatching was high ($M=1.45$, $S.D.=.33$). Handling with the SBAR model, the effectiveness of accuracy was high ($M=1.65$, $S.D.=.12$), and the completeness of handing was high ($M=1.79$, $S.D.=0.10$). The effectiveness of dispatch management before and after handling with the S-bar model. The difference was statistically significant at the .05 level ($Z = 3.061$). The

¹ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

duration of receiving and delivering nursing care was reduced from 46.33 minutes to only 36.58 minutes. The satisfaction with the program was the highest level. Therefore, the program should be used. Communication in receiving and sending nursing care with SBAR is a guideline to increase the efficiency of receiving and sending nursing care.

Keyword; Communication, Sending and Receiving Nursing Duty, SBAR Model, In Patient Department (IPD)

บทนำ

การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลและบุคคลต่อกลุ่มซึ่งพบว่ามี ความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นช่องทางติดต่อเพื่อทำให้การดำเนินงานกิจกรรมประสบความสำเร็จ การสื่อสารมีหลายรูปแบบ โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณหรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน เพื่อสร้างความเข้าใจของบุคคลต่อบุคคลและบุคคลต่อกลุ่ม¹ ซึ่งการจำแนกการสื่อสาร 3 ลักษณะ คือ การสื่อสารส่วนบุคคล (Intrapersonal communication) การสื่อสารระหว่างบุคคลและบุคคลต่อกลุ่ม (Interpersonal communication) การสื่อสารมวลชน (Mass communication)² อย่างไรก็ตาม การสื่อสารมีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการประสานงาน การปรึกษาหารือและการส่งต่อข้อมูล³ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งมอบข้อมูลที่มีคุณภาพ ความล้มเหลวของการสื่อสารเป็นสาเหตุที่พบบ่อยและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจ⁴ จากการวิเคราะห์สาเหตุและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Root cause analysis and sentinel events) พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารผิดพลาด โดยการสื่อสารทางคลินิกมีความซับซ้อนค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้มาก โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนเวรการดูแลผู้ป่วยและสถานการณ์ฉุกเฉิน⁵ ถ้าหากมีมาตรฐานการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนสำหรับทีมสุขภาพจะช่วยลดปัญหาผิดพลาดได้ กิจกรรมที่สำคัญของพยาบาลในการสื่อสารคือการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

เอสบาร์ (SBAR) คือ เครื่องมือที่ช่วยให้มีกรอบในการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพการรายงานแพทย์เหมาะสมในการนำไปใช้ในงานผู้ป่วยใน ต้องทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ มีการสื่อสารที่กระชับ

ครอบคลุมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันทีและต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงสุด อย่างไรก็ตาม โมเดลเอสบาร์ (SBAR) นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน เพราะโมเดลเอสบาร์ (SBAR) ทำให้ข้อมูลกระชับมีการจัดระเบียบและครอบคลุมสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ โมเดลเอสบาร์ (SBAR) ประกอบด้วย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลที่ทำการส่งเวรต้องระบุปัญหา/อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวร/หรือเวรก่อนหน้า B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง/การวินิจฉัย/แผนการรักษาของแพทย์ที่เป็นสาเหตุของปัญหา/อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกราย ภายใน 24 ชั่วโมงแรกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ/สาเหตุของความเจ็บป่วยด้วย A (Assessment) คือการประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวลานั้น และ R (Recommendation) เน้นการเลือกแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำพยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้คำแนะนำหรือความต้องการของพยาบาลที่เป็นผลมาจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้วส่งต่อข้อมูลในทีม จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใดเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครบถ้วนและถูกต้อง⁷

งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโคก ให้บริการดูแลผู้ป่วยรวมทุกระบบ มีการมอบหมายงานเป็นระบบ

พยาบาลเจ้าของไข้โดยพยาบาลหนึ่งคน จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 8 - 10 ราย ตลอด 8 ชั่วโมง (8.00 น. ถึง 16.00 น.) รับผิดชอบวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลด้วยตนเอง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในงานผู้ป่วยใน จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อครบเวลาการปฏิบัติงานจะมีพยาบาลมาปฏิบัติงานในเวรถัดไป เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลในเวรก่อนหน้าจะทำกิจกรรมที่สำคัญในการจัดการการส่งเวร โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจาและส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงที่ผ่านมาและอาการที่ต้องให้การเฝ้าระวังต่อไป จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบปัญหาการดูแลไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การส่งข้อข้อมูลผิดพลาด ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง การส่งเวรที่ผ่านมาไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่มีหัวข้อในการส่งเวรที่ชัดเจน ส่วนใหญ่พยาบาลจะมีอิสระในการส่งเวรของอาการผู้ป่วย ข้อมูลที่เปลี่ยนเวรขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน ข้อมูลบางประเด็นไม่ครอบคลุมไม่ครบถ้วน เกิดความเข้าใจผิดพลาดในกิจกรรมการพยาบาล การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการส่งเวรพยาบาลในเวรถัดไปจึงไม่ได้นำข้อมูลมาแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง คุณภาพการพยาบาลลดลงและพยาบาลควรนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งเป็นหลักมาตรฐานของการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล⁸ พยาบาลผู้ส่งเวรต้องมีความสามารถในการรวบรวมปัญหาของผู้ป่วยให้ครบถ้วนและถูกต้องตามองค์ประกอบ SBAR

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี โดยนำแนวคิดการสื่อสารในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรโดยนำโมเดลเอสบาร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเวร ได้แก่ ความ

ถูกต้องขององค์ประกอบ SBAR ความครบถ้วนขององค์ประกอบ SBAR ของการจัดการการส่งเวร เนื่องจากเป็นประสิทธิผลของการสื่อสารที่ Joint Commission International (JCI) ต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ด้านความถูกต้องและด้านความครบถ้วน ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนกับหลัง การทดลอง (One group pretest-posttest design) และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของลีโอนาร์ด เบอ์นาคูธ และ กราแฮม (Leonard, Bonacurth, and Graham)⁹ ทฤษฎีการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ (SMCR) ของเบอร์โล (Berlo)¹⁰ และการประเมินประสิทธิผลของ

โปรแกรมการสื่อสารของชูเลอร์และแจ็คสัน (Schuler and Jackson)¹¹ ประกอบด้วย (1) คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และแบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ใช้แนวคิดของลีโอนาร์ด (Leonard)⁷ และผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้พัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเสียเปล่าในการรับส่งเวร (Lean Management) โดยใช้ SBAR ในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติของรติมา เรือนกลาง และคณะ¹² โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโคก ได้แก่ S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องนำมาสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล B: Background เป็นข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment เป็นการประเมินข้อมูลของผู้ป่วยในปัจจุบัน R: Recommendation เป็นข้อมูลที่แนะนำให้ติดตามดูแลต่อไป (2) แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลตามแนวคิดการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของลีโอนาร์ด, เบอร์นาครูท และกราแฮม (Leonard, Bonacurth, and Graham)⁹ (3) แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR Model) ใช้ในการเตรียมความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แก่พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโคก

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) นาฬิกาวัดเวลา มีเข็มวินาที แบบติดฝาผนัง จับเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวรตึก (00.01 - 08.00 น.) ส่งต่อให้ทีมรับเวรเช้า (08.00 - 16.00 น.) และบันทึกในแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยบันทึกวันที่ จำนวนผู้ป่วย เวลาเริ่มส่งเวร เวลาสิ้นสุดการส่งเวร (2) สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกจำนวนครั้งของเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

3. แบบประเมินผลของการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาลที่ดัดแปลงมาแบบประเมินงานวิจัย “การพัฒนาแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” ของจินดา คุณสมบัติ⁸ ดังนี้

1) ความถูกต้อง โดยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบ จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ¹³ คือ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด (2) ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน (1) และไม่ปฏิบัติ (0) การแปลความหมาย ของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง (1.34-2.00 คะแนน) ปานกลาง (0.67-1.33 คะแนน) ต่ำ (0.00-0.66 คะแนน)

2) ความครบถ้วน โดยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) 3 ระดับ¹³ ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนทั้งหมด (2) ปฏิบัติครบถ้วนบางส่วน (1) และไม่ปฏิบัติ (0) การแปลความหมาย ของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง (1.34-2.00 คะแนน) ปานกลาง (0.67-1.33 คะแนน) ต่ำ (0.00-0.66 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ จำนวน 19 ข้อ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสุภวรรณ พวงไกรสร (2550) แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ¹³ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดเกณฑ์การใช้ช่วงคะแนนจากพิสัยที่คะแนนทุกระดับเท่ากัน แปลผล 3 ระดับ

ได้แก่ มาก (3.67–5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR Model) แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล นำมาตรวจความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลน้ำป่าด 2) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลับแล 3) อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC)¹³ ค่า IOC เท่ากับ .82 วิเคราะห์ความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR Model) ที่ปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำป่าด คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹³ ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .84 ตรวจสอบความเที่ยงของนาฬิกา โดยเทียบกับเวลามาตรฐานแห่งประเทศไทย วันละ 2 ครั้ง (08.00 และ 18.00 นาฬิกา) เป็นเวลา 3 วัน ได้ค่าตรงกับเวลามาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย คือ หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. อธิบายแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย คือ หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก เพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวรตึกส่งให้เวรเช้า เริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้ายในตารางบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ก่อนการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR model) 1 เดือน โดยพยาบาลแต่ละคนได้มีโอกาสในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง

3. ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR Model) ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลบ้านโคก บรรยายโดยผู้วิจัย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม อบรมกลุ่มละ 2 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน เวลา 13.30 - 15.30 น. แต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อยฝึกทักษะจากกรณีตัวอย่าง จำนวน 5 ตัวอย่าง ใช้เวลาตัวอย่างละ 10 นาที โดยมีผู้ช่วยวิจัย 3 คน เป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่มแล้วแต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวรตึกส่งให้เวรเช้า เริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้ายในตารางบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน หลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวร

ทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR model) 1 เดือน โดยพยาบาลแต่ละคนได้มีโอกาสในการรับและส่ง เวิร์กทางการพยาบาลอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง

5. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวิร์กทางการพยาบาลด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR model) หลังการใช้โปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน

สถิติที่นำมาวิเคราะห์

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon-signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายลงชื่อในเอกสารยินยอม เข้าร่วม การวิจัย และการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบอนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรดิตถ์ เลขที่ 030/2566 วันที่ 17 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลบ้านโคก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ อายุ 21–30 ปี ร้อยละ 16.7 จบการศึกษาปริญญาตรีพยาบาล ศาสตร์ ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 66.7 รายได้ระหว่าง 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 66.7 ประสบการณ์ทำงานที่โรงพยาบาลบ้านโคก 1–5 ปี ร้อย ละ 33.0 รองลงมา คือ 6–10 ปี และ 16 ปี ขึ้นไป เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.0 ประสบการณ์ทำงานงานผู้ป่วย ใน 6–10 ปี ร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ 1–5 ปี ร้อยละ 33.3

2. ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่ง เวิร์กทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

2.1 ก่อนการทดลองพบว่า ประสิทธิภาพของ การจัดการการส่งเวิร์กที่เป็นอยู่โดยรวมอยู่ในระดับปาน กลาง เมื่อรายองค์ประกอบ พบว่า ระดับสูง ได้แก่ การ

ประเมินสถานการณ์ของพยาบาล (A: Assessment) รองลงมา คือ ผลการตรวจพิเศษ (S: Situation) ระดับ ปานกลาง คือ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ (R: Recommendation) ข้อมูลภูมิหลัง (B: Background) ด้านความถูกต้อง พบว่า ระดับสูง ได้แก่ การประเมิน สถานการณ์ของพยาบาล (A : Assessment) ระดับปาน กลาง ได้แก่ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ (R : Recommendation) ผลการตรวจพิเศษ (S : Situation) และ Background ตามลำดับ ด้านความครบถ้วนอยู่ใน ระ ด บ ส ู ง ไ้ แ ก่ Assessment, Situation, Recommendation และ Background ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2.2 หลังการทดลองพบว่า ประสิทธิภาพของ การจัดการการส่งเวิร์กหลังการจัดการการส่งเวิร์กด้วย โมเดลเอสบาร์โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตาม องค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การ ประเมินสถานการณ์ของพยาบาล (A: Assessment) ผล การตรวจพิเศษ (S: Situation) ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ (R: Recommendation) และข้อมูลภูมิหลัง (B : Background) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาด้านความ ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การประเมิน สถานการณ์ของพยาบาล (A: Assessment) ผลการ ตรวจพิเศษ (S: Situation) ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ (R: Recommendation) และข้อมูลภูมิหลัง (B: Background) ตามลำดับ (ตาราง ที่ 1)

2.3 การจัดการการส่งเวิร์กด้วยโมเดล (SBAR model) เอสบาร์มีประสิทธิภาพโดยรวมและในด้านความ ถูกต้องและความครบถ้วนในแต่ละองค์ประกอบและทุก องค์ประกอบสูงกว่าการส่งเวิร์กที่เป็นอยู่ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

3. ระยะเวลาในการรับและส่งเวิร์กทางการ พยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 46.33 นาที ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.91 นาที หลังการใช้โปรแกรมมี

ค่าเฉลี่ย 36.58 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 นาที และโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการแพทย์ด้วยเอสบาร์มีผลให้ระยะเวลาในการรับและส่ง

เวชทางการแพทย์บาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวชด้วยโมเดล เอสบาร์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR หลังการจัดการการส่งเวชด้วย โมเดลเอสบาร์ (N=12)

การจัดการการส่งเวช ประเมินตามโมเดล SBAR	การส่งเวชที่เป็นอยู่			การส่งเวชด้วยโมเดลเอสบาร์			Z	p-value
	ระดับ	M	SD.	ระดับ	M	SD.		
ผลการตรวจพิเศษ (S : Situation)								
ด้านความถูกต้อง	ปานกลาง	1.15	.39	สูง	1.70	.14	2.822	.005
ด้านความครบถ้วน	สูง	1.54	.24	สูง	1.83	.15	2.719	.007
โดยรวม	สูง	1.34	.25	สูง	1.77	.11	2.943	.003
ข้อมูลภูมิหลัง (B : Background)								
ด้านความถูกต้อง	ปานกลาง	1.09	.27	สูง	1.52	.27	2.366	.018
ด้านความครบถ้วน	สูง	1.48	.21	สูง	1.78	.17	2.971	.003
โดยรวม	ปานกลาง	1.29	.22	สูง	1.65	.15	2.914	.004
การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล (A : Assessment)								
ด้านความถูกต้อง	สูง	1.52	.22	สูง	1.83	.22	2.209	.027
ด้านความครบถ้วน	สูง	1.55	2.9	สูง	1.77	.16	2.530	.011
โดยรวม	สูง	1.54	.14	สูง	1.80	.11	2.994	.003
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ (R : Recommendation)								
ด้านความถูกต้อง	ปานกลาง	1.20	.33	สูง	1.66	.38	2.209	.027
ด้านความครบถ้วน	สูง	1.45	.33	สูง	1.75	.33	2.646	.008
โดยรวม	ปานกลาง	1.33	.26	สูง	1.70	.20	2.388	.017
รวมองค์ประกอบ SBAR								
ด้านความถูกต้อง	ปานกลาง	1.19	.19	สูง	1.65	.12	2.937	.003
ด้านความครบถ้วน	สูง	1.51	.04	สูง	1.79	.10	3.071	.002
โดยรวม	สูง	1.37	.07	สูง	1.73	.20	3.061	.002
ระยะเวลา (นาที)		46.33	3.91		36.58	3.05	3.063	.002

4. ความพึงพอใจของพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคกต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการแพทย์ด้วยเอสบาร์

โดยรวม ด้านประโยชน์ ด้านกระบวนการและด้าน วัตถุประสงค์อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิต่อโปรแกรม
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวมและรายด้านหลังการใช้
โปรแกรม (N = 15)

ความพึงพอใจ	M	SD.	ระดับ
ด้านวัตถุประสงค์	4.13	.48	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ	4.18	.51	มากที่สุด
ด้านประโยชน์	4.78	.37	มากที่สุด
โดยรวม	4.68	.30	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่าการรับส่งเวรของพยาบาล มีความถูกต้องและความครบถ้วนทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบเอสบาร์ ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงจาก 46.33 นาที เหลือเพียง 36.58 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของเดชชัย โพธิ์กลิ่น¹⁴ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดล SBAR ที่แผนกผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง หลังการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR อยู่ในระดับสูงและมีความแตกต่างกัน เนื่องจากข้อดีของรูปแบบเอสบาร์ คือมีการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสถานการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน การวินิจฉัยของแพทย์ อาการสำคัญ ผลการตรวจพิเศษ (S: Situation) อย่างกระชับ เข้าใจง่าย นอกจากนี้มีการสรุปข้อมูลภูมิหลัง (B: Background) การประเมินสถานการณ์ (A: Assessment) จากข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล สุดท้ายมีการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อแผนการรักษาของแพทย์และการให้ข้อมูลกับญาติ (R: Recommendation) สอดคล้องกับการศึกษาของเย็นใจ พิมพ์บรรณ และจรรย์ญา นาคบุตรศรี¹⁵ ที่ศึกษาพัฒนารูปแบบ

การรับและส่งเวรตึกฟุทธรักษา พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 80 - 90 นาที เหลือ 38.43 นาที สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณฑิพย์ ปฏิทัศน์ และคณะ¹⁶ ที่พัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเปล่าในการรับส่งเวร (Lean management) โดยใช้เอสบาร์ พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 70 นาที เหลือ 41 นาที ทั้งนี้ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการที่พยาบาลในเวรหนึ่งถ่ายทอดข้อมูลให้แก่ทีมต่อไปดูแล และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งมอบข้อมูลที่มีคุณภาพ การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมจะส่งข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วย ซึ่งไม่มีแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนส่งต่อข้อมูลไม่เหมือนกันและไม่ครอบคลุม การนำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้ โดย S (Situation) คือ การระบุปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันเท่านั้น ไม่นำปัญหาที่หมดแล้วมากล่าวซ้ำ B (Background) คือ อาการ การวินิจฉัยและแผนการรักษาพยาบาลที่ผ่านมาของผู้ป่วย A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วยและกิจกรรมที่ทำไปแล้วเกี่ยวกับปัญหานี้ R (Recommendation) คือ ปัญหาพร้อมคำแนะนำหรือความต้องการของพยาบาลที่ต้องการส่งต่อให้ทีมในการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจง่าย² จะเห็นได้ว่า

ภาพรวมการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาล ตามแนวคิด SBAR ทำให้พยาบาลรับรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการใช้รูปแบบการรายงาน เปลี่ยนเวอร์ของพยาบาล ตามแนวคิด SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) ประกอบกับการกำหนดให้มีการใช้ขั้นตอนก่อนการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งรายงานสามารถใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์เป็นกรอบการรายงานที่มีขั้นตอน เรียงตามลำดับ ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน กระชับ และครอบคลุมสภาพอาการของผู้ป่วย พยาบาลผู้ส่งรายงานสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การใช้รูปแบบ การรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่ต่อเนื่องทุกเวอร์ ทุกวัน มี การรายงาน Assessment ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการรายงาน Situation ที่มีรายละเอียดที่มุ่งเน้นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการรายงาน Recommendation ทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยจากภาวะความเสี่ยงอันตรายต่างๆ จากการรักษาพยาบาล และสามารถนำรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลไปใช้ในการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรายงานเปลี่ยนเวอร์ที่ได้มาตรฐานและใช้เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยของทีมการพยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโคกต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวอร์ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวม ด้านประโยชน์ ด้านกระบวนการและด้านวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยของกฤษณา สิงห์ทองวรรณ¹⁷ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวอร์ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์เนื่องจากมีรูปแบบในการรับส่งเวอร์ทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลระหว่างเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลค่อนข้างพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับส่งเวอร์ทางการพยาบาลเป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น ไม่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา คุณสมบัติ¹⁸ ที่พัฒนาการรับส่งเวอร์ด้วย SBAR พบว่าประสิทธิผลของการส่งเวอร์ โดยใช้ SBAR มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นและเวลาที่ใช้ในการส่งเวอร์โดยเฉลี่ยลดลง และการศึกษาของ Karma Velji และคณะ¹⁷ พบว่า ประสิทธิภาพในการใช้ SBAR สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่พึงพอใจและทำงานเป็นทีม มีความประนีประนอม ลดความขัดแย้ง มีความชัดเจนของข้อมูลด้านเนื้อหาตรงประเด็น มีความถูกต้องและการตอบรับที่ดี แสดงความเป็นมืออาชีพในการดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีความพึงพอใจเนื่องจากการรับและส่งเวอร์ทางการพยาบาลเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกันมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

จะเห็นได้ว่า การสื่อสารในการรับและส่งเวอร์ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์เป็นการผสมผสานรูปแบบการรายงานจากทั้งของพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ จึงลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ สร้างความมั่นใจของทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร เพิ่มคุณภาพและความถูกต้องของรายงาน

การส่งต่อข้อมูลตลอดจนส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การนำเอารูปแบบเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลร่วมกับนำเทคโนโลยีมาใช้ควบคู่กับรูปแบบเอสบาร์ ด้วยการจัดทำมาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผลลัพธ์ทั้งในเชิงระบบต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น การนำรูปแบบเอสบาร์ไปใช้เพื่อการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ต้องตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมในการดูแลและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการแพทย์ด้วยเอสบาร์สามารถลดระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการเวลา (Time management) ได้ดีขึ้น เนื่องจากการรับและส่งเวรทางการแพทย์รูปแบบเอสบาร์ เนื้อหามีความกระชับเข้าใจง่าย มี

กรอบที่ชัดเจนส่งผลให้กระบวนการในการรับและส่งเวรทางการแพทย์ราบรื่นลง ทำให้มีเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจในการรับและส่งเวรทางการแพทย์ เนื่องจากการใช้เอสบาร์เป็นกรอบในการรับและส่งเวรทางการแพทย์เหมือนกัน ทำให้เข้าใจข้อมูลของผู้ป่วยที่ส่งต่อตรงกัน จึงควรนำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการแพทย์ด้วยเอสบาร์ไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการรับและส่งเวรทางการแพทย์ ด้วยการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อนำโครงสร้าง SBAR ไปเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องโรคนั้นๆ เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง และครบถ้วนขององค์ประกอบ SBAR

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะการบริหารที่แตกต่างหรือศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การลดต้นทุนในการรับและส่งเวรทางการแพทย์ (Cost management)

เอกสารอ้างอิง

1. สุนน อยุสิน. (2555). *การสื่อสารเพื่อการเรียนการสอน*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565, จาก <http>
2. โอบเอื้อ ต่อสกุล. (2559). *หลักและทฤษฎีการสื่อสาร*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565, จาก <https>
3. เกื้อกุล ขวัญทอง. (2557). *การสื่อสารในองค์กร (Communication)*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.gotoknow>
4. Joint Commission National Patient Safety Goal. (2006). Improving handoff communications: Meeting National Patient Safety Goal 2E. *The Joint Perspectives on Patient Safety*, 6(8), 9-15.
5. Markley, J. & Winbery, S. (2008). *Communicating with physicians: how agencies can be heard*. 20(2), 161-168.
6. Oakes, S. L., et al. (2011). Transitional care of the long-term care patient. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(2), 259-271.
7. Leonard, M. (2009). *Creating a culture of safety, Colorado patient safety coalition*. Retrieved October 10, 2022, from <http://www.ihl.org>
8. จินดา คุณสมบัติ. (2556). พัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วย เวชสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 4, 18-25.

9. Leonard, M., Bonacum, D. & Graham, S. (2006). *SBAR for improvement communication: Qualitytool in practice*. Retrieved October 1, 2022, from <http://www.cdha,nshealth.ca/quality/ihitools.html>
10. Berlo, D. K. (2009). *The process of communication*. Retrieved May 11, 2022, from <http://puvadon.multiply.com/journal/item/4>
11. Schuler, R. S. & Jackson, S. E. (2006). *Human Resource Management: International Perspectives*. Thompson/ South-Western, United States.
12. รติมา เรืองกลาง และคณะ. (2556). *โครงการ: พัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเสียในการรับส่งเวช (Lean Management) โดยใช้ SBAR*. งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
13. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวิจัย*. เชียงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2558). *ผลของการรายงานเปลี่ยนเวชโดยใช้รูปแบบ SBAR ต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
15. เย็นใจ พิมพ์บรรณ, จริญญา นาคบุตรศรี. (2556). *การพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวชระตีกพทรักษา, แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสว่างแดนดิน*. สกลนคร.
16. มณฑาทิพย์ ปฎิทัศน์ และคณะ. (2556). *โครงการพัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเสียในการรับส่งเวช (Lean management) โดยใช้เอสบาร์, งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี*.
17. กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. (2558). *การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวชทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
18. Karima, V.G., Ross, B., Carol, F., Angle, A., Nancy, B., Gaetan, T., Elaine, A., & Lynne, S. (2008). Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitating setting. *Healthcare Quarterly*, 11, 72-78.