

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

Quality Improvement of Nursing Handover in the inpatient

Department Sri Chiang Mai Hospital.

ชุตานา ศรีสุรัตน์ พย.บ.

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

Chutapa Srisurat, (B.N.S)

Sri Chiang Mai Hospital

Si Chiang Mai District Nong Khai Province

(Received: 28 November 2023, Revised 25 December 2023, Accepted: 28 December 2023)

บทคัดย่อ

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล เป็นกระบวนการส่งข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยจากพยาบาล ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนหน้านี้ไปยังพยาบาลอีกคน การส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและความปลอดภัย ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ การศึกษาเชิงพัฒนานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบ ISBAR มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากระบวนการรับส่งเวร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 8 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม 2566 โดยใช้แบบประเมินผลของการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR จำนวน 27 ข้อ และแบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล จำนวน 12 ข้อ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 และทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติวิลคอกสัน

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการใช้กระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามหลักไอเอสบาร์ คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลในด้านความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้กระบวนการฯ ทั้งโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างชัดเจนสรุปได้ว่า การรับส่งเวรตามเทคนิคไอเอสบาร์ จะช่วยเพิ่มคุณภาพของข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลที่ดีและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ไอเอสบาร์, การพัฒนาคุณภาพ, การรับส่งเวรทางการพยาบาล

ติดต่อผู้นิพนธ์: ชุตานา ศรีสุรัตน์ **อีเมล:** chutapa.ssr@gmail.com

Abstract

The nursing handoff communication is a transfer and acceptance of patient care of patient clinical information from one nurse to another. This Effective information transfer is important for continued patient care safety and reduces adverse events that occur to patients. The purpose of this developmental study was to improve the quality of nursing handover in the Inpatient Department at Sri Chiang Mai Hospital, using the ISBAR communication process as a conceptual framework for development. Data were collected between August and October 2023 using the ISBAR technique evaluation form (27 items) and 12 items from the incident record form for official duty transfers. Content validity was verified by experts. It has an Index of Concordance (IOC) of 0.90 and was tested for reliability with Cronbach's coefficient alpha of 0.89. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation statistics, as well as Wilcoxon test statistics.

The results indicate that, following the implementation of the nursing shift handover process based on the ISBAR principles, the quality of nurses' shift handover, measured in terms of accuracy and completeness of nursing information, significantly improved compared to the pre-implementation phase. After using the nursing shift transfer process according to the IS Bar principles quality of nurses' shift submission in terms of accuracy. The completeness of nursing information was higher than before using the process overall significantly at the 0.05 level, and the incidence of nursing shift transfer decreased. In conclusion, implementing the IS Bar technique for shift transfer can enhance the quality of patient information exchange among nurses, thereby providing significant and maximum benefits for patient care.

Keywords: ISBAR, Quality development, Nursing Handover

Corresponding author: Chutapa Srisurat **E-mail:** chutapa.ssr@gmail.com

บทนำ

การรับส่งเวรทางการพยาบาล (nursing handover) เป็นกระบวนการสื่อสาร ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผลัดเปลี่ยนเวรภายในหรือผลัดเปลี่ยนเวรระหว่างหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นการย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่นหรือแม้กระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยออกไป⁽¹⁾ ซึ่งองค์ประกอบของการส่งเวร ประกอบด้วย พยาบาลผู้ทำการส่งเวร ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเวรที่ผ่านมา พยาบาลผู้รับเวรคือ ผู้ที่มารับหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อ ซึ่งการรับส่งเวรทางการพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง⁽²⁾ และการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่เป็นระบบ จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ⁽³⁾ ซึ่งคุณภาพ

การบริการพยาบาล จะเป็นระบบการทำงานที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศและมีมาตรฐาน⁽⁴⁾ ขณะเดียวกันถ้าหากการสื่อสารและประสานงานที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของการให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางคลินิกเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย รวมทั้งโอกาสและแนวโน้มได้รับการพยาบาลที่ล่าช้ากว่าเดิม ซึ่งการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพนั้น จะเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆที่สามารถป้องกันได้⁽⁵⁾ จากรายงานของ The Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool For Hand-Off Communications พบว่า ร้อยละ 80 ของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นร้ายแรงนั้น จะเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารที่ไม่ถูกต้องในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย อาจส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในด้านของ ความถูกต้องและการได้รับการรักษาที่ทันเวลาทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย⁽⁶⁾ จะเห็นว่ารูปแบบการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลนั้นมีหลายแบบ ทั้งการส่งต่อข้อมูลข้างเตียงผู้ป่วย หรือการสื่อสารโดยวาจาในขณะที่ปฏิบัติงาน⁽⁷⁾ ทั้งนี้เกิดจากการขาดรูปแบบ ในการสื่อสาร จึงส่งผลต่อการส่งต่อข้อมูลที่ผิดพลาดก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นการรับส่งเวรทางการพยาบาลจึงไม่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามมา⁽⁸⁾

หอผู้ป่วยใน (IPD) เป็นหนึ่งหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ มีการทำงานแบ่งเป็น 3 ผลัดๆละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ซึ่งเป็นการมอบหมายเป็นแบบ Total care โดยพยาบาลแต่ละคนที่ปฏิบัติงาน จะต้องรับผิดชอบในการวางแผนทางการพยาบาล และดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่ รับย้ายจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งในการผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานนั้น จะต้องมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานเวรต่อไป ให้ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เรียกว่าการรับ-ส่งเวรจากประชุมประจำเดือนของหน่วยงานผู้ป่วยใน พบว่า พยาบาลมีการสื่อสารในการรับส่งเวรไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนแตกต่างกัน ทั้งนี้เกิดจากการรับส่งเวรของพยาบาลที่ยังไม่เป็นระบบ หรือไม่มีรูปแบบที่แน่ชัด รวมทั้งมีปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรับส่งเวรของพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะสมรรถนะการทำงานของพยาบาลที่ลดลง เนื่องมาจากพยาบาลบางคนต่างก็มีอายุมากขึ้น แต่ก็ยังคงต้องขึ้นเวรปกติ ประกอบกับความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกายของพยาบาลเวรดึก ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับข้อมูล ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในการรับส่งเวรตามมา และจากการสังเกตของผู้วิจัยเองและสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย พบว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาลแต่ละคนทำตามแบบฉบับของตัวเอง จึงทำให้เกิดความแตกต่างกันของการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในแต่ละเวร ทั้งการใช้เวลาในการรับส่งเวร และในระหว่างการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันผู้รับเวรเองเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องกังวลต่อการเร่งรับเวรและต้องดูแลผู้ป่วยไปด้วย บางครั้งมีผู้ป่วยนอนรักษาตัวจำนวนมากก็ต้องบริหารการดูแลผู้ป่วยที่มากกว่าอัตรากำลังรองรับ ซึ่งส่งผลต่อมีความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์บางอย่างขึ้นได้

จะเห็นว่าในการปรับแนวทางการปฏิบัติงานทางการพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกันนั้น จึงต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานมาเป็นแนวปฏิบัติในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาลด้วยกัน จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเอื้อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง⁽⁹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จึงสนใจที่จะทำการปรับปรุงพัฒนากระบวนการคุณภาพทางการพยาบาลในการรับส่งเวรด้วยเทคนิค ISBAR ซึ่งเดิมสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนด Patient Safety Goals ยึดหลัก SIMPLE ซึ่งเป็นกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยเน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) S: Situation การระบุสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) B: Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 3) A: Assessment การประเมินสถานการณ์ และ 4) R: Recommendation ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถานการณ์ ต่อมามีการพัฒนาต่อยอดเป็น ISBAR โดยเพิ่ม I: Identify การระบุตัวตน ได้แก่ การระบุตัวผู้รายงาน ตัวผู้ป่วย ปัจจุบันมีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการสื่อสารอย่างแพร่หลาย⁽¹⁰⁾ ซึ่ง ISBAR ถือว่าเป็นเครื่องมือรับส่งเวรหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เชื่อถือได้และผ่านการตรวจสอบว่าช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในหน่วยบริการสุขภาพ และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งยังมีโครงสร้างชัดเจนสามารถนำมาใช้กำหนดกรอบการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับรวดเร็วครอบคลุมสิ่งที่จำเป็น และสื่อสารในรูปแบบเดียวกัน⁽¹¹⁾

ดังนั้นการสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน โดยใช้ ISBAR เป็นแนวทางในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้วยกันในการรับส่งเวรมีความถูกต้อง ครบถ้วน จะช่วยให้การส่งเวรมีคุณภาพ ช่วยลดปัญหาความผิดพลาดของข้อมูล ลดการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย⁽¹²⁾ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานได้มีการสื่อสารข้อมูลในการรับส่งเวรที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นในมิติของพื้นที่เอง ช่วยลดปัญหาและเพิ่มคุณภาพในการส่งเวรระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละเวรมีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอันเป็นหัวใจของการดูแลรักษาพยาบาล และยังเป็นรากฐานสำคัญอันที่จะสร้างความเชื่อมั่น และเกิดความไว้วางใจของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการทุกคนต่อไปการศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการพัฒนาด้วยสื่อสารแบบ ISBAR มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากระบวนการรับส่งเวร โดยทำการศึกษาดังแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จำนวน 37 คน กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 37 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ 2) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน 2) มีปัญหาด้านสุขภาพและไม่สามารถอยู่เวร เข้า บ่าย ดึก ได้ครบทุกเวร 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจนครบระยะเวลายกกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติงานการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาสร้างขึ้น โดยกำหนดโครงสร้างการสังเกต (structured observation) ของแบบประเมินการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามรายการที่กำหนด โดยประเมินตามองค์ประกอบ 5 ด้านของเทคนิค ISBAR จำนวน 27 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklists) มีลักษณะตามมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล วัดโดยการนับจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล จากบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ (occurrence report) บันทึกจำนวนอุบัติการณ์ที่พบในแต่ละข้อ ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้พิจารณา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะเพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจนของเนื้อหายิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกต (reliability) ไปทดลองใช้กับทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามแนวทางการสื่อสารรูปแบบ ISBAR จำนวน 10 ครั้ง โดยแต่ละครั้งของการสังเกตทีมพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 คน จะสังเกตทีมผู้ปฏิบัติคนเดียวกัน ในเวลาเดียวกันและใช้แบบสังเกตเดียวกัน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าเท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (find a process to improve) โดยผู้ศึกษาค้นหาปัญหาของการรับส่งเวรของงานผู้ป่วยใน ทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในการรับส่งเวรทางการพยาบาล จากรายงานการประชุม ข้อร้องเรียนต่าง ๆ ที่ผ่านมา และวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงานการรับส่งเวรทางการพยาบาล พบอุบัติการณ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้ป่วยจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้แก่ อุตบัติการณ์การเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยล่าช้า และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า เป็นต้น
2. สร้างทีมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล (organize team that know the process) ผู้วิจัยจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงานด้านคุณภาพไม่น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติการรับส่งเวรไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน จากนั้นชี้แจง วัตถุประสงค์ และกระบวนการขั้นตอนของการศึกษา พร้อมให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นร่วมกันวางแผนในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่รวมถึงกิจกรรมที่ต้องทำของทีมพัฒนาคุณภาพต่อไป
3. ชี้แจงสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลกับทีมพัฒนาคุณภาพ (clarify the current knowledge of the process) กับสถานการณ์ปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยในที่ผ่านมา และให้ร่วมทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล
4. วางแผนกิจกรรมการพัฒนาระบวนการในการรับส่งเวรของพยาบาลงานผู้ป่วยใน ดำเนินการประเมินการรับส่งเวรทางการพยาบาล และเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน และเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select the process improvement: S) โดยนำเอาเครื่องมือการรับส่งเวรแบบ ISBAR มาใช้ในการพัฒนาฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อน นำกิจกรรมเข้าไปสังเกตกับกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา และให้แสดงเจตจำนงที่จะเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยจะไม่มีการบินทักชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษา
6. จัดอบรมให้ความรู้และทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการรับส่งเวรกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 4 คน อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติแก่พยาบาลให้ครบทุกคน เรียนรู้กระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค ISBAR สร้างความเข้าใจทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

7. นำกระบวนการรับส่งเวรคุณภาพในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ไปปฏิบัติจริง โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพคอยสังเกตการณ์ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการทดลองใช้กระบวนการคุณภาพในการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค ISBAR เป็นเวลา 6 สัปดาห์

8. การตรวจสอบการปฏิบัติ (check the result) ทีมพัฒนาคุณภาพดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนา โดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมจากสุ่มตรวจสอบการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลและบันทึกแบบสังเกตที่กำหนดขึ้น โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะไม่ทราบว่าเวรใดจะได้รับการสุ่มสังเกตบ้าง โดยสังเกตการณ์ปฏิบัติการรับส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน คนละ 3 ครั้ง รวมทั้งหมดจำนวน 24 ครั้ง ซึ่งการดำเนินการสังเกตจะบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR ประกอบด้วย 1) I: Identify การระบุตัวตนทั้งผู้รายงานและผู้ป่วย 2) S: Situation สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3) B: Background ข้อมูลภูมิหลังของสถานการณ์ 4) A: Assessment การประเมินสถานการณ์ และ 5) R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เพื่อให้การสังเกตการณ์ส่งเวรของกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุมเวลาทำงาน

จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลเป็นข้อมูลหลังการพัฒนา กระบวนการฯ สรุปผลและนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และมีการตกลงร่วมกันภายในให้มีการถือปฏิบัติในหน่วยงานต่อไป และเพื่อความคงอยู่ของการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล จะต้องมีการประเมินผลโดยการสังเกตการณ์รับส่งเวรตามรูปแบบ ISBAR เป็นระยะ และนำผลการสังเกตเสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (Frequency) และใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละความแตกต่าง (percentage difference)

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลในการรับส่งเวรทางการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวและวัดผลก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) ถ้าหากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าทีแบบไม่อิสระต่อกัน (T-Test Dependent) และในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจะวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการ (certificate of approval) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รหัสโครงการ 64/2566 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้รับคำชี้แจงก่อนการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมทั้งได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.5 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ตำแหน่งงานการทำงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 87.5 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่มีโรคประจำตัวนั้น คิดเป็นร้อยละ 75 โรคประจำตัวจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ 50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การประเมินการปฏิบัติงานตามกระบวนการคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติงานตามกระบวนการคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลรายชื่อในแต่ละด้านตามหลัก ISBAR จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลอาศัยเกณฑ์ตามหลัก ISBAR จำนวน 8 คน ทั้งหมด 24 ครั้ง (คนละ 3 ครั้ง) โดยประเมินความถูกต้องและครบถ้วนเป็นรายชื่อในการปฏิบัติตามหลัก ISBAR หลังใช้กระบวนการตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในด้านการระบุตัวตนของผู้รายงานและผู้ให้บริการ (Identify) พบว่า รายชื่อที่มีคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดคือ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย และหมายเลขห้องหรือเตียงผู้ป่วย ร้อยละ 100 รองลงมาคือ อายุผู้ป่วย และวัน เดือน ปี ที่รับผู้ป่วย ร้อยละ 91.67 ด้านสถานการณ์การเจ็บป่วย (S : Situation) พบว่า รายชื่อที่มีคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดคือ มีการส่งข้อมูลประเด็นอาการสำคัญ Patient illness และสัญญาณชีพล่าสุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การวินิจฉัยโรคและโรคประจำตัวผู้ป่วย ร้อยละ 95.84 ด้านข้อมูลภูมิหลัง (B : Background) พบว่า รายชื่อที่มีคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดคือ การส่งข้อมูลเกี่ยวกับยาสำคัญและ IV fluid ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 95.84 ด้านการประเมิน (A : Assessment) พบว่า รายชื่อที่มีคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย ร้อยละ 83.33 ด้านข้อเสนอแนะ (R : Recommendation) พบว่า รายชื่อที่มีคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดคือ สิทธิการรักษา ร้อยละ 91.67 รองลงมาคือ สรุปการส่งต่อ /เรื่องการเฝ้าระวัง ร้อยละ 83.33 เป็นต้น แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละในการปฏิบัติตามหลัก ISBAR ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้รับความถูกต้องครบถ้วน (n=24)

รายชื่อ	ก่อนใช้กระบวนการฯ		หลังใช้กระบวนการฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Identify				
ระบุชื่อผู้รายงาน	12	50.00	20	83.33
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	20	83.33	24	100.00
อายุผู้ป่วย	16	66.78	22	91.67
วตป.ที่รับผู้ป่วย	17	70.83	22	91.67
ระบุแพทย์เจ้าของไข้	15	62.50	20	83.33
หมายเลขห้องหรือเตียงผู้ป่วย	18	75.00	24	100.00
Situation				
อาการสำคัญ	20	83.33	24	100.00
Patient illness	22	91.67	24	100.00
การวินิจฉัยโรค	18	75.00	23	95.84
โรคประจำตัวผู้ป่วย	19	79.16	23	95.84
สัญญาณชีพล่าสุด	22	91.67	24	100.00
Background				
History illness	17	70.83	22	91.67
ประวัติการแพ้ยา	13	54.16	20	83.33
ประวัติการผ่าตัด (ถ้ามี)	10	41.67	19	79.16
การรักษาที่ได้รับ	21	87.50	22	91.67
ยาสำคัญ	22	91.67	24	100.00
IV fluid	22	91.67	24	100.00
หัตถการ	18	75.00	22	91.76
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	18	75.00	23	95.84
Assessment				
การตรวจร่างกาย	11	45.83	20	83.33
สัญญาณชีพ	22	91.67	24	100.00
ประเมินความเจ็บปวด	10	41.67	17	70.83
ประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	9	37.50	18	75.00
ข้อมูลด้านจิตใจ	7	29.16	16	66.78

ต่อตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละในการปฏิบัติตามหลัก ISBAR ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้รับความถูกต้อง ครบถ้วน (n=24)

รายชื่อ	ก่อนใช้กระบวนการฯ		หลังใช้กระบวนการฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Recommendation				
การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ	12	50.00	18	75.00
สิทธิการรักษา	14	58.33	22	91.76
สรุปการส่งต่อ /เรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยง	11	45.83	20	83.33

2. ระดับคุณภาพและการเปรียบเทียบความถูกต้องครบถ้วนของการส่งเวรของพยาบาลตามหลัก ISBAR ในรายด้าน หลังใช้กระบวนการตามเทคนิค ISBAR ในการรับส่งเวรของพยาบาล เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพโดยรวมรายด้าน พบว่า ด้านการเกริ่นนำ (I : Introduction) มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.91, S.D.= 0.20) ด้านสถานการณ์การเจ็บป่วย (S : Situation) มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.98, S.D.= 0.08) ด้านข้อมูลภูมิหลัง (B : Background) มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.91, S.D.= 0.20) ด้านการประเมิน (A : Assessment) มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.79, S.D.= 0.32) และด้านข้อเสนอแนะ (R : Recommendation) มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.83, S.D.= 0.33) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนในแต่ละด้านในการรับส่งเวรก่อนและหลังการใช้กระบวนการฯ (n = 24)

รายด้าน	ก่อนใช้กระบวนการฯ			หลังใช้กระบวนการฯ		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการเกริ่นนำ						
(I : Introduction)	1.60	0.53	สูง	1.91	0.20	สูง
ด้านสถานการณ์การเจ็บป่วย						
(S : Situation)	1.82	0.34	สูง	1.98	0.08	สูง
ด้านข้อมูลภูมิหลัง						
(B : Background)	1.65	0.43	สูง	1.91	0.20	สูง
ด้านการประเมิน	1.24	0.63	ปานกลาง	1.79	0.32	สูง
(A : Assessment)						
ด้านข้อเสนอแนะ	1.33	0.70	ปานกลาง	1.83	0.33	สูง
(R:Recommendation)						

3. การเปรียบเทียบความถูกต้องครบถ้วนแต่ละด้านในการรับส่งเวรทางพยาบาลตามเทคนิค ISBAR ก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ พบว่า หลังการใช้กระบวนการฯตามเทคนิค ISBAR พบว่า โดยด้านการระบุตัวตนของผู้รายงานและผู้ใช้บริการ (I : Introduction) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 0.06$, $p\text{-value} = <0.01$) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการ (S : Situation) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 2.22$, $p\text{-value} = 0.02$) ด้านข้อมูลภูมิหลังของผู้ใช้บริการ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (B : Background) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.30$, $p\text{-value} = <0.01$) ด้านการประเมินสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการในเวรปัจจุบัน (A : Assessment) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.36$, $p\text{-value} = <0.01$) ด้านการแจ้ง หรือแนะนำความต้องการที่จำเป็นเร่งด่วน หรือปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไปของผู้ใช้บริการ (R : Recommendation) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.07$, $p\text{-value} = <0.01$) เป็นต้น แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความถูกต้องครบถ้วนแต่ละด้านในการรับส่งเวรของพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้กระบวนการฯตามเทคนิค ISBAR

คุณภาพรายด้าน	ก่อนใช้กระบวนการฯ		หลังใช้กระบวนการฯ		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการเกริ่นนำ						
(I : Introduction)	1.60	0.53	1.91	0.20	3.06	<0.01
ด้านสถานการณ์การเจ็บป่วย						
(S : Situation)	1.82	0.34	1.98	0.08	2.22	0.02
ด้านข้อมูลภูมิหลัง						
(B : Background)	1.65	0.43	1.91	0.20	3.30	<0.01
ด้านการประเมิน						
(A : Assessment)	1.24	0.63	1.79	0.32	3.63	<0.01
ด้านข้อเสนอแนะ						
(R:Recommendation)	1.33	0.70	1.83	0.33	3.07	<0.01

ส่วนที่ 3. การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

จากการติดตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดของการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์ ภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ ก่อนก่อนใช้กระบวนการฯ พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 35 ครั้ง โดยอุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดคือ ส่งสิ่งตรวจล่าช้า และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพล่าช้า รองลงมาคือ ระยะเวลาการรับส่งเวรล่าช้า การติดตามการทางห้องปฏิบัติการล่าช้า รับ/จำหน่าย/ส่งต่อล่าช้า และส่งต่อข้อมูล/การประสานงานไม่ครบถ้วน หลังก่อนใช้กระบวนการฯคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลพบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพียง 6 ครั้ง โดยอุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดคือ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพล่าช้า ซึ่งโดยภาพรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงจากก่อนก่อนใช้กระบวนการฯ แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนการอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับส่งเวชทางการแพทย์ ทั้งก่อนและหลังการใช้กระบวนการตามเทคนิค ISBAR

อุบัติการณ์	จำนวนครั้งที่เกิดเหตุการณ์	
	ก่อนใช้กระบวนการ	หลังใช้กระบวนการ
1.ระยะเวลาการรับส่งเวรล่าช้า	3	1
2.ลืมเก็บส่งส่งตรวจ	1	0
3.ส่งส่งตรวจล่าช้า	4	1
4.การติดตามการทางห้องปฏิบัติการล่าช้า	3	1
5.การรับคำสั่งรักษาเร่งด่วนล่าช้า	2	0
6.รับ/จำหน่าย/ส่งต่อล่าช้า	3	1
7.รายงานแพทย์ล่าช้า	1	0
8.ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพล่าช้า	4	2
9.ลืมบันทึกหัตถการ	1	0
10.การบริหารยาที่ล่าช้า/ให้ยาผิดเวลา	1	0
11.ส่งต่อข้อมูล/การประสานงานไม่ครบถ้วน	3	1
12.ลืมรายงานแพทย์	1	0
รวม	27	6

เมื่อเปรียบเทียบการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดของการรับส่งเวชทางการแพทย์ ทั้งก่อนและหลังการใช้กระบวนการ พบว่า ก่อนใช้กระบวนการ พบอุบัติการณ์ทั้งหมด 27 เหตุการณ์ใน 12 ประเด็น หลังใช้กระบวนการ พบอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 6 ครั้ง เมื่อหาค่าความแตกต่างของการเกิดอุบัติการณ์ ร้อยละ 77.77 แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดของการรับส่งเวชทางการแพทย์ ทั้งก่อนและหลังการใช้กระบวนการ

อุบัติการณ์	ก่อนใช้ กระบวนการ (จำนวน)	หลังใช้ กระบวนการ (จำนวน)	ความแตกต่าง (จำนวน)	ร้อยละของความ แตกต่าง
การอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น จากความผิดพลาดของ การรับส่งเวชทางการแพทย์	27	6	21	77.77

วิจารณ์

ในการพัฒนาระบบการคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน ตามเทคนิค ISBAR โดยข้อมูลส่วน identify, situation, background, assessment และ recommendation สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติเกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้นมากขึ้น สามารถวิจารณ์ผลได้ดังนี้

1. การพัฒนาระบบคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่จะใช้การสื่อสารในส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลนั้น เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นปกติในทุก ๆ วัน ทั้งการรายงานข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการพยาบาลหรือการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล จากที่ผ่านมาที่มีการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหลายรูปแบบ ทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาล การรายงานด้วยวาจาแบบเผชิญหน้า หรือทางโทรศัพท์รวมทั้งช่องทางออนไลน์ ซึ่งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลหรือทีมการพยาบาลนั้น มิใช่แค่เพียงข้อมูลที่ต้องการส่งสารเท่านั้น แต่รวมถึงความรู้ของพยาบาลที่นำมาใช้ในการส่งต่อข้อมูลด้วย ทั้งนี้ความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยด้วย⁽¹³⁾ การสื่อสารที่ขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลจากผู้ส่งสาร จะทำให้ผู้รับสารได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ เกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความที่ผิดพลาดได้ ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจะเป็นเพียงเล็กน้อย หรือรุนแรงไปจนถึงขั้นคุกคามต่อชีวิตได้

และหลังการใช้กระบวนการคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR ไปแล้ว พบว่าคุณภาพในการรับส่งเวรของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ ด้าน และรายชื่อดีขึ้น อันเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ด้วยเทคนิค ISBAR ในสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาล จะช่วยให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ส่งผลต่อคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าการสื่อสารด้วยเทคนิค ISBAR เป็นรูปแบบที่กระชับ การสื่อสารทางการพยาบาลไร้รอยต่อ เพราะมีกรอบในการสื่อสารเพิ่มความชัดเจนในการส่งข้อมูลให้ครบถ้วนใน 5 ด้าน ได้แก่ I: Identify การระบุชื่อ ระบุตัวผู้รายงาน/ตัวผู้ป่วย S: Situation สถานการณ์ผู้ป่วยที่ต้องรายงาน/ที่ต้องส่งเวร B: Background ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วย A: Assessment การประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยของพยาบาล และ R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเวรได้ในระยะเวลาที่จำกัดและเร่งรีบได้ และผู้รับเวรได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจูลีรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ (2558)⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล พบว่า การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคไอเอสบาร์ ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งโดยรวมและทุกรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Griffin (2010)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นตาม กระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

จะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพที่เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ 1) การใช้ กระบวนการพยาบาลในการรายงานการส่งเวรที่ให้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน เป็นขั้นตอน 2) รูปแบบรายงาน การส่งเวรที่พัฒนาตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคลและต่อเนื่อง พยาบาลสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้อง ครบถ้วนของการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR ทั้งก่อนและหลังการนำกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนในทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา สบายสุข และคณะ (2564)⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยในต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก พบว่า หลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thompson และคณะ (2011)⁽¹⁷⁾ ได้นำรูปแบบ ISBAR ไปใช้ในการสื่อสารในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของออสเตรเลีย พบว่า คุณภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพดีขึ้น เพิ่มการรับรู้ข้อมูล ผู้รับเวรมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เชื่อได้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น

๒. การเกิดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนของการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์ ก่อนใช้กระบวนการด้วยเทคนิค ISBAR พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 27 ครั้ง การรับส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ข้อมูลในการดูแลรักษา เกิดความคลาดเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาล เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า การรับส่งเวรที่สื่อสารผิดพลาดนำไปสู่การการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ และหลังก่อนใช้กระบวนการด้วยเทคนิค ISBAR พบอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 6 ครั้ง จะเห็นว่าคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมีแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ได้ข้อมูลครบถ้วน ครบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงส่งผลต่อการพบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลจึงลดน้อยลงซึ่งเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนากระบวนการคุณภาพการรับส่งเวรดังกล่าว มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการรับส่งเวรอย่างชัดเจน ซึ่งจากเดิมซึ่งไม่มีกรอบหรือวิธีการรับส่งเวรที่ชัดเจน บางครั้งมีการส่งข้อมูลผู้ป่วยขาดข้อมูลบางรายการ จึงทำให้มีข้อมูลและกิจกรรมบางอย่างไม่มีการส่งต่อและเกิดอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรได้ ดังนั้นเมื่อมีแนวทางที่ชัดเจนแล้ว พยาบาลวิชาชีพทุกคน ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเข้มงวด ทำให้กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทำได้ครบถ้วนยิ่งขึ้นและเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังพัฒนากระบวนการฯ ซึ่งโดยภาพรวม พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงจากก่อนใช้กระบวนการฯซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจน ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา สบายสุข และคณะ (2557)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมลดจาก 11 ครั้งเหลือ 5 ครั้ง ซึ่งมีความต่างร้อยละ

54.55 เช่นเดียวกับสุปราณี ศรีพลวงษ์ และคณะ (2560)⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่า การปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 64.6) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.3) เมื่อเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกด้านการระบุตัวผู้ป่วยอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านพลัดตกหกล้มมีจำนวนลดลงจาก 2 ครั้ง เป็น 0 ครั้ง และอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงมีจำนวน ลดลงจาก 1 ครั้ง เป็น 0 ครั้ง คะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมหลังการใช้ รูปแบบกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 91.39) สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 90.38) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$)

ดังนั้น การใช้เทคนิค ISBAR จึงเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การสื่อสารมีความชัดเจนระหว่างทีมสุขภาพที่เชื่อถือได้ และผ่านการตรวจสอบว่าช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ และส่งเสริมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย อีกทั้งการมีรูปแบบโครงสร้างในการสื่อสารที่ชัดเจนสามารถนำมาใช้กำหนดกรอบการสนทนาระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้ได้ข้อมูลที่กระชับ รวบรวม ครบคลุมสิ่งที่จำเป็นและแบบฟอร์มในการสื่อสารในรูปแบบเดียวกัน⁽⁶⁾ และปัจจุบันได้มีการประยุกต์และนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการสื่อสารอย่างมากขึ้น ทำให้มีการส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้นทั้งนี้เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ จะเห็นว่าการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเอื้อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนากระบวนการคุณภาพของการรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลเวรถัดไป สามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาตามความต้องการให้ผู้ป่วยได้ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลที่ต่อเนื่อง เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ตลอดจนทำให้การบริการทางการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ ใช้การสังเกตโดยผู้ถูกสังเกตรู้ตัว ซึ่งอาจมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการรับส่งเวรที่ไม่แท้จริงหรือเป็นธรรมชาติของบุคคล และเนื่องจากในการศึกษานี้ ทีมสังเกตเป็นพยาบาลที่อยู่ภายนอกงานผู้ป่วยใน ดังนั้นอาจเป็นข้อจำกัดในการสังเกตความสม่ำเสมอของพฤติกรรมปฏิบัติกรรับส่งเวรทางการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรพยาบาลสามารถกรอบการสื่อสารในรูปแบบ ISBAR ไปใช้ในการรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และบูรณาการติดตามตรวจเยี่ยมหน้างานร่วมกับทีม RM และสรุปประเด็นในการตรวจเยี่ยม ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเป็นระยะ

2. ใช้หลัก ISBAR มาทำเป็น KPI ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในทุกงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินงาน ISBAR กับพยาบาลอย่างเป็นระบบร่วมกับประเมินความรู้ ISBAR กับพยาบาล



3. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยเทคนิค ISBAR ให้กับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาผ่านคลิปวิดีโอเพื่อกระตุ้นการรับรู้และการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ควรมีการกำกับ ติดตามและประเมินความถูกต้อง ครบถ้วน ของการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยแบบ ISBAR ไปพัฒนางานการพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ร่วมกับการนิเทศกับติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรขยายกิจกรรมด้วยเทคนิค ISBAR ไปสู่ยังพยาบาลกลุ่มงานอื่นๆ และเปรียบเทียบประสิทธิผลกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อหาจุดอ่อนของแต่ละงานแล้วนำมาปรับใช้กับหลักการ ISBAR ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ควรนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการนำเอาเทคนิคไอเอสบาร์ไปใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการควบคุมมาตรฐานในการรับส่งเวรทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะตลอดจนการช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารการรับส่งเวรทางการพยาบาล รวมทั้งน้องพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนการวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Forde MF, Coffey A, Hegarty J. The factors to be considered when evaluating bedside handover. J Nurs Manag 2018; 26(7): 757-68. doi: 10.1111/jonm.12598.
2. เสาวนีย์ ราชคม, มงคล สุริเมือง, ศรีสุดา อัสวพลังกุล. ประสิทธิภาพของการนิเทศทางการพยาบาลต่อความถูกต้องในการส่งเวรโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2565; 26(1):78-88.
3. ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย, อารี ชิวเกษมสุข. ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร. วารสารพยาบาลตำรวจ 2559; 8(2): 91-106.
4. อัญชลี สิงห์น้อย, อภิรติ นันทศุภวัฒน์, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2561; 5(3): 29-42.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชนองค์กร). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เฟมัสแอนด์ซัสเซสฟลู; 2561.
6. Joint Commission Accreditation of Healthcare organization (JCAHO). Implementing the SBAR Technique. Patient Safety. Toronto Rehabilitation Institute 6 [Internet]. 2006 [cited 2023 Jun. 18]. Available from: <http://opm.gov/insure/health/planinfo/safety>.

7. Bourne C. Inter shift report: A standard for handovers. NT Research 2000; 5(6): 451-489.
8. Patterson ES, Wears RL. Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive. Jt Comm J Qual Patient Saf 2010; 36(2): 52-61.
9. สายทิพย์ ไชยรา. การพัฒนารูปแบบรายงานส่ง เหวด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558.
10. Boaro N, Fancott C, Baker R, Velji K, Andreoli A. Using SBAR to improve communication in inter professional rehabilitation teams. J Inter Prof Care 2010; 24(1): 111-4.
11. Joint Commission National Patient Safety Goal. Improving handoff communications: Meeting National Patient Safety Goal 2E. The Joint Perspectives on Patient Safety 2006; 6(8): 9-15.
12. กรรณิกา ธนไพโรจน์, สุคนธ์ ไขแก้ว, สมพันธ์ หิณชีระนันท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2562 ;14(1):9-24.
13. Rose, M., & Newman, S. Factors influencing patient safety during postoperative Handover. American Association of Nurse Anesthetists Journal 2016; 84(5): 329-338.
14. จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี,ทรงศรี สรณสถาพร, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558 ;39(2): 98-112.
15. Griffin.,T. Bringing Change of Shift Report to the Bedside: A patient and Family Centered Approach. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing 2010; 24(4): 348-353
16. สุกัญญา สบายสุข, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และกนกพร แจ่มสมบุญ. ผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบไอเอสบาร์ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยในต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก. วารสารพยาบาลศึกษา 2564 ;14(2): 39-51.
17. Thompson,J.E.,Collett,L.W.,Langbart,M.J.,Purcell,N.J.,Boyd,S M.,Yuminaga,Y., et al. Using The ISBAR Handover Tool in Junior Medical Officer Handover: a Study in an Australian Tertiary Hospital. Postgraduate Medical Journal [online]. 2011 [cited 4/11/2023]; 87(1027):340344. Available from <https://doi.org/10.1136/pgmj.2010.105569>
18. สุปรานี ศรีพลาวงษ์, ชุลินดา ทิพย์เกสร. ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม [อินเทอร์เน็ต].2560 (เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566). เข้าถึงได้จาก https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507187196_15.pdf