

**ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนัก  
ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร \***

**The Effectiveness of Shift Report Management through SBAR Model  
at Intensive Care Unit in a Private Hospital in Bangkok Metropolitan**

เดชชัย โพธิ์กลิ่น\*\*  
ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์\*\*\*  
ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์และแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.92 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินพบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนไม่แตกต่างกัน ณ ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกด้วยกล้องวีดีโอขณะเวรเช้าส่งเวรให้เวรดึกเท่านั้น ก่อนและหลังการจัดการการส่งเวรด้วย

โมเดลเอสบาร์และบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ด้านความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.31$ , S.D.=0.57) ภายหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.80$ , S.D.=0.16) ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรก่อนและหลังการจัดการด้วยโมเดลเอสบาร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=15.25$ ) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางโรงพยาบาลควรนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ไปใช้ปฏิบัติจริงในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือ

---

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
\*\*\* รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

### Abstract

This quasi-experimental research was aimed to study the effectiveness of shift report management through SBAR Model at intensive care unit in a private hospital in Bangkok Metropolitan. The research sample was composed of 32 nurses working at intensive care unit in a private hospital in Bangkok Metropolitan. The research instruments were shift report management through SBAR Model and effectiveness assessment. Its content validity index was 0.92. There was no significant differences between 3 raters at p.05. The research data were collected by a video camera recorder during shift report period. The data analysis was done by frequency, mean, standard deviation, and paired t-test.

The research results revealed that:

1) before using the shift report management

through SBAR Model, the effectiveness of the shift report management was at a moderate level ( $\bar{X}=2.31$ , S.D.=0.57); 2) However after using the shift report management through SBAR Model, the effectiveness was at a high level ( $\bar{X}=3.80$ , S.D.=0.16). There were significant differences in the effectiveness before and after using the shift report management at p .05 (t=15.25). Based on the research findings, the researcher recommends that nurse administrators should use the shift report management through SBAR Model in shift report in the intensive care unit of hospital as well as in patient transfer between hospitals. Moreover nurses should be trained in using shift report management through SBAR Model.

### ความสำคัญของการวิจัย

การส่งเวร เป็นกิจกรรมที่สำคัญของพยาบาล เพื่อส่งต่อข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (สายทิพย์ ไชยรา, 2554) การส่งเวรที่ดีนั้น (กุลวรี รัชธ์เรืองนาม, 2553) จำเป็นต้องทำความเข้าใจในการสื่อสาร (Berlo, 2009) ประกอบด้วย พยาบาลผู้ทำการส่งเวรหรือผู้ส่งเวร (Source) คือ พยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ซึ่งกำลังจะหมดเวลาการทำงานในเวรนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เนื้อหาข้อมูลการส่งเวร (Message) เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ด้านการพยาบาลและการรักษา

เน้นข้อมูลทางการพยาบาล ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือ เนื้อหาในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม เป็นข้อมูลจำเป็นและสำคัญของผู้ป่วย ทั้งด้านการพยาบาลและการรักษา โดยเน้นข้อมูลทางการพยาบาลให้มากที่สุด และพยาบาลผู้รับการส่งเวรหรือ ผู้รับการส่งเวร (Receiver) คือ พยาบาลซึ่งกำลังจะปฏิบัติหน้าที่ทำงานในเวรนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการจัดการและกระบวนการที่ชัดเจน มีกรอบในการสนทนาให้กับเวรต่อไป โดยการส่งเวรควรมีสถานที่ สะดวกไม่มีเสียงรบกวน (กุลวรี รัชธ์เรืองนาม, 2553:

สายทิพย์ ไชยรา, 2554; Berlo, 2009) หลักการส่งเวรพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ต้องเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนการส่งเวร โดยข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้นั้นมาจากการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) จากการซักถามผู้ป่วย จากแฟ้มและเอกสารต่างๆ ที่ใช้ประกอบการส่งเวร ขั้นตอนการส่งเวร ผู้ปฏิบัติ คือ หัวหน้าเวรหรือพยาบาลเจ้าของไข้ มีการใช้คาร์เด็กซ์ (Kardex) และบันทึกช่วยจำของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ย่อผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วยประวัติสำคัญของผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัย การรักษาของแพทย์ ยาที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานไปแล้ว กิจกรรมการพยาบาลที่รอการปฏิบัติ ขณะส่งเวรใช้ภาษาที่ถูกต้อง ที่ทำให้ผู้รับเวรเข้าใจและสามารถรับผิดชอบต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน ขั้นตอนหลังการส่งเวร พยาบาลผู้ทำการส่งเวร และพยาบาลผู้รับการส่งเวรตรวจสอบและซักถามความเข้าใจของข้อมูลผู้ป่วย ทบทวนแผนการพยาบาลอื่นๆ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลง มีการตรวจเยี่ยมหลังการส่งเวร (กุลวรรี รักษาเรืองนาม, 2553) เพื่อให้พยาบาลรับการส่งเวรในเวรถัดไปทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เป็นการเฝ้าระวังและทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องได้

เอสบาร์ (SBAR) คือ เครื่องมือที่ใช้เป็นกรอบในการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและใช้ในการรายงานแพทย์ เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในแผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งต้องมีการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพเป็นอย่างดี ต้องมีการสื่อสารที่กระชับ ครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันทีและต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงสุด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551) โมเดลเอสบาร์ (SBAR) ย่อมาจาก S:Situation, B:Background, A:Assessment and R:Recommendation ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกล่าวว่า มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน เพราะ

โมเดล SBAR ทำให้ข้อมูลกระชับ มีการจัดระเบียบและครอบคลุมสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oakes, et al., 2011) S (Situation) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุปัญหาอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวรหรือเวรก่อนหน้า B (Background) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงการวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่หรือรับย้ายทุกราย ภายใน 24 ชั่วโมงแรกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วย A (Assessment) คือการประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้น และ R (Recommendation) คือเน้นการเลือกแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำ พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญ เกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล ที่เป็นผลมาจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้วส่งต่อข้อมูลกันในทีม จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Leonard, 2009) ครบถ้วนและถูกต้อง การส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ ควรสื่อสารด้วยข้อมูลที่ชัดเจน จัดข้อมูลที่ไม่จำเป็นออกไป เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล ในการศึกษาของ Kathleen และคณะ (2006) ได้ศึกษาการนำเอากระบวนการสื่อสารโดย SBAR มาใช้ที่ Joseph Medical Center Bloomington การใช้ SBAR เริ่มต้นโดยมีการให้ความรู้เรื่อง SBAR กับแพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร และพนักงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต่อมามีการอบรม ฝึกปฏิบัติ ให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องทุกคน มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ดิจิตัลบอร์ด มีแบบฟอร์ม สติกเกอร์ แจกเอกสารเผยแพร่ และเฝ้าติดตามการส่งเวรพบว่ารายงานการใช้ SBAR

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ในรูปการปฏิบัติงานเป็นทีม มีการใช้เฉลี่ยถึงร้อยละ 98 ซึ่งหน่วยงานตั้งเป้าไว้ร้อยละ 90 พบว่าแพทย์มีการใช้เฉลี่ยร้อยละ 39 ซึ่งผู้วิจัยตั้งเป้าไว้ร้อยละ 25 นอกจากนั้นจากการติดตามดูผลของการร่วมงานกันมีการประเมินประเมินในการทำงาน สามารถลดความขัดแย้งภายในและระหว่างคณะทำงานได้ (Kathleen และคณะ, 2006) การศึกษาของสายทิพย์ ไชยรา (2554) และ จินดา คุณสมบัติ (2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR พบว่า 1) รูปแบบการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น ทำให้การส่งเวรเป็นไปในแนวเดียวกัน ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการส่งเวรโดยรวมหลังการพัฒนามากกว่ารูปแบบเดิม (สายทิพย์ ไชยรา, 2554; จินดา คุณสมบัติ, 2556)

ในปัจจุบันการส่งเวรยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาของระยะเวลาการส่งเวรแต่ละครั้งใช้เวลานานเกินความจำเป็น (จำเนียร คูหะสุวรรณ และ นันทนา ซิปิลเลส, 2550) และปัญหาที่รบกวนเวลาขณะเปลี่ยนเวร McClelland & Pilcher (2012) พบว่า ระบบการส่งเวรที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาเป็น 12 ชั่วโมงต่อวัน จากเดิมปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงต่อวัน พบว่า การปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่มีความพร้อม เนื่องจากมีความเครียด เมื่อยล้าและง่วงนอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและพยาบาล นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลลดลง ในโรงพยาบาลที่ศึกษาแผนกผู้ป่วยหนักมีการดูแลผู้ป่วยรวมทุกระบบ มีการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการส่งเวร โดยทำการส่งเวรบริเวณหน้าห้องผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจาพบปัญหาการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่แน่นอนไม่มีกรอบ และขอบเขตในการส่งเวรที่ชัดเจน ส่วนใหญ่พยาบาลมีอิสระในการส่งเวรของอาการผู้ป่วย ข้อมูลที่ส่งเวรขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน

ซึ่งมีผลกระทบกับผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง คุณภาพการพยาบาลลดลง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยใช้เครื่องมือที่ช่วยให้มีการรอบในการสื่อสารและมีกระบวนการส่งเวรลดปัญหาการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่มีกรอบและขอบเขตในการส่งเวรที่ชัดเจน โดยนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่การบรรลุในเกณฑ์มาตรฐานของ Joint Commission International (JCI) ต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิภาพของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ที่แผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
3. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน กับการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการสนทนาโดยใช้โมเดลเอสบาร์ (SBAR) ของ ลีโอนาร์ด Leonard (2009) ประกอบด้วย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข และ R (Recommendation) คือ การให้ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล จะให้ปฏิบัติกรพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องการจัดการเป็นกระบวนการพัฒนาและประยุกต์ใช้ทรัพยากรบุคคลเพื่อจัดทำกิจกรรมขององค์กร

โดยการดำเนินงานต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ ความร่วมมือจากบุคคล (วิลาวรรณ รพีพิศล, 2550) มีแนวคิดการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอื่นได้แก่ปัจจัยนำเข้าคือ "คน" ซึ่งมีความรู้ ความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลผลิตหรือผลงานที่ไม่เท่ากันตามไปด้วย

นำเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมและกระบวนการประเมินประสิทธิผล การจัดการการส่งเวร การใช้โมเดลเอสบาร์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง การประเมินประสิทธิผลของการจัดการส่งเวร ประเมินความถูกต้อง ความครบถ้วนขององค์ประกอบ SBAR (JCI, 2014: จินดา คุณสมบัติ, 2556)

เขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร มากกว่าประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

**ประชากร** คือ พยาบาลที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล กำลังปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนัก ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานในสายงานการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### วิธีการสุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

มีประสบการณ์ทำงานในแผนกผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 1 ปี เป็นต้นไป เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าที่ทำการส่งเวรให้ผู้ปฏิบัติงานในเวรดึกเท่านั้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ได้มาจากใช้แนวคิดของลีโอนาร์ด (Leonard, 2009) และผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ของจินดา คุณสมบัติ (2556) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1.1 จัดโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการและแผนการสอน เรื่อง "การส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR) ที่แผนกผู้ป่วยหนัก ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 11 โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร บรรยายโดยผู้วิจัย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการใช้โมเดลเอสบาร์ในการส่งเวร ทฤษฎีใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมฝึกทักษะการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์จากผู้ป่วยกรณีศึกษา (Case Study) จำนวน 10 รายและพยาบาลฝึกทักษะการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในสถานการณ์จริงเป็นระยะเวลา 5 วัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กับผู้ที่ยังทำไม่ได้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้จัดให้มีการฝึกเพิ่มให้สามารถปฏิบัติได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างผ่านการทดสอบเบื้องต้นจากผู้วิจัยโดยใช้คู่มือการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ก็ให้เริ่มทำการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

1.2 จัดทำคู่มือปฏิบัติการการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์และ แบบฟอร์มการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนัก ใช้แนวคิดของลีโอนาร์ด (Leonard, 2009) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ของจินดา คุณสมบัติ (2556) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาใช้การส่งเวร B: Background มีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment บอกกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวลานั้นๆ และการสรุปสิ่งที่สังเกตเห็นประเมิณผลภาวะความรุนแรง และ R: Recommendation มีข้อเสนอแนะหรือบอกความต้องการของพยาบาล แล้วส่งข้อมูลต่อให้เวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.3 นำเครื่องมือที่ดัดแปลงเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม นำไปแก้ไขข้อบกพร่องจนเกิดความสมบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ (ต่อเดือน) ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาล 4 ประเด็น ได้แก่ ประกอบด้วย S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาใช้การส่งเวร B: Background มีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment บอกกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวลานั้นๆ และการสรุปสิ่งที่สังเกตเห็นประเมิณผล ภาวะความรุนแรง R: Recommendation มีข้อเสนอแนะหรือบอกความต้องการของพยาบาล แล้วส่งข้อมูลต่อให้เวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ โมเดล SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ของจินดา คุณสมบัติ (2556) ดังนี้

- 1) ความถูกต้องและความครบถ้วน วัดได้จากข้อมูลที่ได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) คือปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับการแปลความหมาย ของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

1.34–2.00 หมายถึง ในระดับ สูง

0.67–1.33 หมายถึง ในระดับ ปานกลาง

0.00–0.66 หมายถึง ในระดับ ต่ำ

2) ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ใช้คะแนนรวมของความถูกต้องและความครบถ้วน (Rating Scale) 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนทั้งหมด ปฏิบัติครบถ้วนบางส่วน และไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 4, 2 และ 0 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

2.68–4.00 หมายถึง ในระดับ สูง

1.34–2.67 หมายถึง ในระดับ ปานกลาง

0.00–1.33 หมายถึง ในระดับ ต่ำ

### คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.92

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ส่งเวรจำนวน 5 คน ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร พร้อมบันทึกด้วยกล้องวิดีโอ นำมาเปิดดูย้อนหลังโดยมีผู้สังเกตจำนวน 3 คน คือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน และนำคะแนนจากแบบประเมิน มาการวิเคราะห์สังเกตทั้ง 3 คน ให้คะแนนจากผลสังเกตได้ไม่แตกต่างกัน ( $F=0.071$ ,  $p>0.05$ ) \

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 201 และ นำโครงการวิจัยเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความ

อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลทำการวิจัย ตามหนังสือเลขที่ ม.คต.26/0348/2556 ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ในระหว่างการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการให้การพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลองผู้วิจัยสังเกตการส่งเวรและบันทึกด้วยกล้องวิดีโอ ขณะพยาบาลอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าทำการส่งเวรให้ผู้ปฏิบัติงานในเวรดึก เป็นเวลา 4 วัน จนครบจำนวนพยาบาล 32 คนและนำมาให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน สังเกตพฤติกรรมการส่งเวรลงบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

2. ผู้วิจัยนำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ไปใช้ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 จัดอบรมพยาบาลโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (SBAR) เป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองจากกรณีศึกษา

2.2 การฝึกจากสถานการณ์จริงในแผนกผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 5 วัน

3. เมื่อสิ้นสุดการฝึกทักษะ ผู้วิจัยประเมินการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาล โดยบันทึกด้วยกล้องวิดีโอ ขณะพยาบาลอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในเวรเช้าทำการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ให้พยาบาลปฏิบัติงานในเวรดึก จนครบจำนวน 32 คน และนำมาเปิดวิดีโอให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คนสังเกตและลงบันทึกในแบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยหนัก และประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลโดยใช้หาค่าความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ประสิทธิผลด้านความถูกต้อง ครบถ้วนของการส่งเวรของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยหาคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้อง ความครบถ้วน และประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

พยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.9 มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 87.5 ( $\bar{X}=28$ , S.D.=5.045) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 84.4 รายได้มีต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 46.9 มีประสิทธิภาพการทำงานในแผนกผู้ป่วยหนัก 1-5 ปี ร้อยละ 84.4 มีประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี ร้อยละ 81.3

**ตอนที่ 2** ผลการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ในแผนกผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยรวมและรายด้านจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (n=32)

| การจัดการการส่ง<br>เวรประเมินตาม<br>โมเดล SBAR | ความถูกต้อง |      |         | ความครบถ้วน |      |         | ประสิทธิผล |           |         |
|------------------------------------------------|-------------|------|---------|-------------|------|---------|------------|-----------|---------|
|                                                | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   | ระดับ      | $\bar{X}$ | S.D.    |
| 1. Situation                                   | 1.48        | 0.31 | สูง     | 1.07        | 0.30 | ปานกลาง | ปานกลาง    | 2.54      | 0.53    |
| 2. Background                                  | 1.48        | 0.29 | สูง     | 1.32        | 0.40 | ปานกลาง | สูง        | 2.79      | 0.62    |
| 3. Assessment                                  | 1.11        | 0.52 | ปานกลาง | 0.81        | 0.45 | ปานกลาง | 1.92       | 0.94      | ปานกลาง |
| 4.Recommendation                               | 1.11        | 0.59 | ปานกลาง | 0.89        | 0.40 | ปานกลาง | 2.00       | 0.95      | ปานกลาง |
| โดยรวม                                         | 1.30        | 0.31 | ปานกลาง | 1.02        | 0.26 | ปานกลาง | 2.31       | 0.57      | ปานกลาง |



**จากตารางที่ 1** พบว่า ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.31$ , S.D.=0.57) ในรายองค์ประกอบ มีองค์ประกอบของ Background อยู่ในระดับสูง อีก 3 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านความถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.30$ , S.D. = 0.31) ในรายองค์ประกอบของ Situation และ Background อยู่ในระดับสูง

ส่วน Assessment และ Recommendation อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพด้านความครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.02$ , S.D.=0.26) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่นกัน

**ตอนที่ 3** ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR หลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ (n=32)

| การจัดการการส่งเวร<br>ประเมินตามโมเดล<br>SBAR | ความถูกต้อง |      |       | ความครบถ้วน |      |       | ประสิทธิผล |      |       |
|-----------------------------------------------|-------------|------|-------|-------------|------|-------|------------|------|-------|
|                                               | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ระดับ |
| 1. Situation                                  | 2.00        | 0.00 | สูง   | 1.90        | 0.13 | สูง   | 3.90       | 0.12 | สูง   |
| 2. Background                                 | 1.98        | 0.05 | สูง   | 1.85        | 0.18 | สูง   | 3.83       | 0.19 | สูง   |
| 3. Assessment                                 | 2.00        | 0.00 | สูง   | 1.67        | 0.30 | สูง   | 3.66       | 0.25 | สูง   |
| 4. Recommendation                             | 2.00        | 0.00 | สูง   | 1.83        | 0.30 | สูง   | 3.82       | 0.30 | สูง   |
| โดยรวม                                        | 1.99        | 0.01 | สูง   | 1.81        | 0.16 | สูง   | 3.80       | 0.16 | สูง   |

**จากตารางที่ 2** พบว่า ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.80$ , S.D.=0.16) ในรายองค์ประกอบ 4 อยู่ในระดับสูง ประสิทธิภาพด้านความถูกต้องอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=1.99$ , S.D.=0.01) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับสูง และประสิทธิภาพ

ด้านความครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=1.81$ , S.D.=0.16) ในรายองค์ประกอบทั้ง 4 อยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 4** เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันกับการจัดการการส่งเวรโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลโดยรวมและรายตามด้านองค์ประกอบของเอสบาร์ระหว่างการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันและการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์โดยใช้ paired t-test (n=32)

| องค์ประกอบของ SBAR/<br>ประสิทธิผลรายด้านและ<br>โดยรวม | การส่งเวร<br>ที่ปฏิบัติอยู่ใน<br>ปัจจุบัน |      | การส่งเวร<br>ด้วยโมเดลเอส<br>บาร์ |      | t     | p-value |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|-----------------------------------|------|-------|---------|
|                                                       | $\bar{X}$                                 | S.D. | $\bar{X}$                         | S.D. |       |         |
| องค์ประกอบของ S                                       |                                           |      |                                   |      |       |         |
| ด้านความถูกต้อง                                       | 1.48                                      | 0.31 | 2.00                              | 0.00 | 9.50  | .000    |
| ด้านความครบถ้วน                                       | 1.07                                      | 0.30 | 1.90                              | 0.13 | 20.00 | .000    |
| โดยรวม                                                | 2.54                                      | 0.53 | 3.90                              | 0.12 | 15.04 | .000    |
| องค์ประกอบของ B                                       |                                           |      |                                   |      |       |         |
| ด้านความถูกต้อง                                       | 1.48                                      | 0.29 | 1.98                              | 0.05 | 9.90  | .000    |
| ด้านความครบถ้วน                                       | 1.32                                      | 0.40 | 1.85                              | 0.18 | 6.69  | .000    |
| โดยรวม                                                | 2.79                                      | 0.62 | 3.83                              | 0.19 | 8.33  | .000    |
| องค์ประกอบของ A                                       |                                           |      |                                   |      |       |         |
| ด้านความถูกต้อง                                       | 1.11                                      | 0.52 | 2.00                              | 0.00 | 9.64  | .000    |
| ด้านความครบถ้วน                                       | 0.81                                      | 0.45 | 1.67                              | 0.30 | 9.79  | .000    |
| โดยรวม                                                | 1.92                                      | 0.94 | 3.66                              | 0.25 | 10.36 | .000    |
| องค์ประกอบของ R                                       |                                           |      |                                   |      |       |         |
| ด้านความถูกต้อง                                       | 1.11                                      | 0.59 | 2.00                              | 0.00 | 8.51  | .000    |
| ด้านความครบถ้วน                                       | 0.89                                      | 0.40 | 1.83                              | 0.30 | 12.18 | .000    |
| โดยรวม                                                | 2.00                                      | 0.95 | 3.82                              | 0.30 | 11.23 | .000    |
| รวมองค์ประกอบของ SBAR                                 |                                           |      |                                   |      |       |         |
| ด้านความถูกต้อง                                       | 1.30                                      | 0.31 | 1.99                              | 0.01 | 12.69 | .000    |
| ด้านความครบถ้วน                                       | 1.02                                      | 0.26 | 1.81                              | 0.16 | 15.68 | .000    |
| โดยรวม                                                | 2.31                                      | 0.57 | 3.80                              | 0.16 | 15.25 | .000    |

**จากตารางที่ 3** พบว่า การจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์มีประสิทธิภาพโดยรวมและในด้านความถูกต้องและความครบถ้วนในแต่ละองค์ประกอบ และทุกองค์ประกอบมากกว่าการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

#### การอภิปรายผล

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Berlo, 2009) ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีความเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารที่ตรงกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสม เช่น การสื่อสารทางวาจา หรือเอกสาร ซึ่งการสื่อสารทางพยาบาลนั้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยที่จะทำการส่งเวรและพยาบาลผู้รับการส่งเวร ต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถนำสารหรือข้อมูลผู้ป่วยรวมถึงปัญหาต่างๆ ไปดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพการส่งเวรต้องประกอบด้วยวาจา และเอกสารบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความถูกต้องความครบถ้วน โดยปกติแล้วกระบวนการพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมพยาบาลข้อมูลของผู้ป่วยโดยวิธีการส่งเวร เป็นกระบวนการที่พยาบาลในเวรหนึ่งถ่ายทอดข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมต่อไปดูแล (พัชรวิทย์ ลักษณะวงศ์ศรี, 2553) เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (สายทิพย์ ไชยรา, 2554) และป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการบอกเล่าที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วย (JCAHO, 2000) ในการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ เป็นการจักระบบข้อมูลเพื่อให้พยาบาลสามารถถ่ายข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2551) ที่นำโมเดลการส่งเวรแบบ SBAR เป็นการทำหนดกรอบการสนทนา และสื่อสารทั้งแผนกเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็น

ข้อมูลที่กระชับรวบรัด ครบคลุม นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา คุณสมบัติ (2556) การพัฒนาการรับส่งเวรด้วย SBAR พบว่า ประสิทธิภาพของการส่งเวรโดยใช้ SBAR มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นและเวลาที่ใช้ในการส่งเวรโดยเฉลี่ยลดลง และการศึกษาของ Karima และคณะ (2008) พบว่า ประสิทธิภาพในการใช้ SBAR สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันได้เป็นอย่างดี มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมความปลอดภัยของทีมดีขึ้น เจ้าหน้าที่พึงพอใจ มีการทำงานเป็นทีม มีความประณีตประณีต ลดความขัดแย้ง มีความชัดเจนของข้อมูลด้านเนื้อหา ตรงประเด็นมีความถูกต้อง มีการตอบรับที่ดี แสดงความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ มากกว่าการส่งเวรที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ดังกล่าวจึงเหมาะสมในการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานได้

#### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรนำหลักในการสื่อสารการส่งเวรให้เป็นแนวทางเดียวกันโดยใช้โครงสร้าง SBAR และประยุกต์เป็นเอกสารสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก
2. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำโครงสร้าง SBAR ไปเป็นแนวปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ต่อความพึงพอใจในการส่งเวรและรับเวรของพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก
2. ควรศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวรและความพึงพอใจต่อการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับและส่งเวรในการวัดประสิทธิผล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

### บรรณานุกรม

- กุลวรี รัชธีเรืองนาม. (2553). ผลของการพัฒนาการรับ-ส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความรู้และความสามารถในการรับ-ส่ง เหวของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- จินดา คุณสมบัติ. (2556). "พัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่". วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. (4): 18-25.
- จำเนียร คูห้สุวรรณ และนันทนา ชปิลเลส. (2550). ความต้องการข้อมูลในการส่งเวรระหว่างพยาบาลในการเปลี่ยนเวร และระหว่างหน่วยงาน ตามแนวทาง SBAR: โรงพยาบาลนพรัตน์-นราชนา. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2558, จาก [http://www.nopparat.go.th/km/create\\_blog/nopparat/1272857554.doc](http://www.nopparat.go.th/km/create_blog/nopparat/1272857554.doc).
- บุญใจ ศรีสถิตยนากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ยูเอนด์ไต้ อินเทอร์เน็ต. เอส. พี. เอ็น.
- พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี. (2553). การสื่อสารกับสหวิชาชีพด้วย SBAR เทคนิค. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก <http://competencyrx.com>.
- สายทิพย์ ไชยรา. (2554). การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนันต์ คุชชิตกุล. (2551). *Patient safety goals: simple*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อิศรัฎฐ์ รินโรสง. (2557). การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2, จาก <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe>.
- Berlo, D.K. (2009). *The process of communication*. [Online]. Retrieved August 15, 2015, from <http://puvadon.multiply.com/journal/item/4>.
- Joint Commission Accreditation of Healthcare organization [JCAHO]. (2000). *Sentinel event alert: Fatal falls*. [Online]. Retrieved August 14, 2015, from <http://joint.commission.org/SentinelEventAlert/sea14.htm>.
- Joint Commission International. (2014). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 5<sup>th</sup>Ed. April 1, 2014. A division of Joint Commission Resource, Inc.
- Kathleen, M.H. Becker, K.L, Rose, L.E, Berg, J.B, Park, H, Shatzer, J.H. (2006). The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education*. 45(4): 103-11.

- 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.
- Leonard, M. (2009). *Creating a culture of safety*. Colorado patient safety coalition. [Online]. Retrieved August 14, 2015, from <http://www.ihl.org>.
- McClelland, L. E., Switzer, F. S., & Pilcher, J. J. (2012). Changes in nurses' decision making during a 12-h day shift. *Occupational Medicine*. (63): 60-65.
- Oakes, S.L., et al. (2011). "Transitional care of the long-term care patient". *Clinics in Geriatric Medicine*. 27(2): 259-271.

