

ผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่าง พยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of In-charge Nurses, Central Chest Institute of Thailand

สุกัญญา สบายสุข* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล**

กนกพร แจ่มสมบุญ ***

Sukanya Sabaisook* Somjai Puttapitukpol**

Kanogporn Jamsomboon***

Received : 6/5/64

Revised : 8/6/64

Accepted : 11/6/64

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรอย่างน้อย 1 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 12 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 8 คน รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา 2) คู่มือการส่งเวร

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

* Master of Nursing program students Nursing Administration Program in Nursing Science Sukhothai Thammathirat Open University

** Associate Professor Nursing Science Sukhothai Thammathirat Open University

*** Specialist in Nursing, Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา 3) แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม และแบบประเมินคุณภาพการส่งเวร โดยใช้ รูปแบบไอ เอส บา ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ 2) ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งเวร 25 ข้อ 3)ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาล ต่อเนื่อง 3 ข้อและ 4)ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินทั้งหมดได้เท่ากับ 0.99 ทดสอบ ค่าความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบวิลคอกสัน

ผลการวิจัย พบว่าหลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวร ห้องฉุกเฉินไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป การส่งเวรด้วยรูปแบบ ไอ เอส บา ช่วยเพิ่มคุณภาพการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับ หอผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ไอ เอส บา การส่งเวร พยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research with one group pretest-posttest design was to study the effects of using the ISBAR Model for handing over patients between emergency room and in-patient units on shift report quality as perceived by in-charge nurses at the Central Chest Institute of Thailand. The sample included twenty in-charge nurses who had worked more than 1 year at the position, comprising twelve from the emergency room and eight from cardiology wards. The research instruments, developed by the researcher, were: ISBAR Model for handover program which consisted of 1) A workshop to teach about shift report using the ISBAR Model; 2) A manual for handover of patients by using the ISBAR Model; and 3) A group for all participants in the Line application. The quality assessment form on using the ISBAR Model as perceived by nurses. It consists of 4 parts: 1) Personal information (7 items); 2) The accuracy and completeness of the information submitted (25 items); 3) Ability to use information for continuing nursing (3 items); and 4) Problems, obstacles, and recommendations, which were open-ended questions. Content validity of all instruments was verified by 3 experts. The content validity was 0.99. Cronbach alpha reliability score was 0.83. Data were analyzed by using descriptive statistics and Wilcoxon test statistics.

The results found that after using the ISBAR Model, the overall score and each part of shift reports quality for handover of patients from the emergency room to cardiology wards as perceived by in-charge nurses were significantly higher than those before using the ISBAR Model ($P < 0.05$) ISBAR

In conclusion, Model improves the quality of handover the patients between emergency room nurses and wards.

Keywords : ISBAR, Handover, Professional Nurse, Emergency Room, Cardiology Ward

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาล¹ จากรายงานของ The Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications² พบว่า ร้อยละ 80 ของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย อาจส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในด้านของความถูกต้อง และการได้รับการรักษาที่ทันเวลาทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การส่งเวรระหว่างพยาบาลเป็นการสื่อสารของทีมพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวร และในช่วงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาในหน่วยงานอื่น เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ปัญหาของผู้ป่วยจากผู้ส่งถึงผู้รับข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน การสื่อสารทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลสำคัญไม่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลง³ เนื้อหาและระยะเวลาที่ใช้จึงเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร หากการรับส่งเวรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วน ใช้เวลาที่มีความเหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ⁴ ดังนั้น การสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน จะช่วยให้การส่งเวรมีคุณภาพช่วย

ลดปัญหาความผิดพลาดของข้อมูล ลดการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย⁵ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้รูปแบบ SBAR เป็นรูปแบบการสื่อสารแบบหนึ่ง ที่พัฒนาโดยกองทัพเรือของสหรัฐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อความที่สำคัญ ในช่วงเวลาที่มีจำกัด⁶ ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการสาธารณสุขทั่วโลกเพื่อแก้ ปัญหาการสื่อสาร และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดย Institute for Healthcare Improvement (IHI)⁷ ได้แนะนำให้ใช้รูปแบบ SBAR ในการรายงานสภาวะของผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย และกำหนดแนวทางในการสื่อสารไว้ 4 ประเด็น ประกอบด้วย S: Situation, B: Background, A: Assessment และ R: Recommendation ต่อมา Hunter New England Health⁸ ได้พัฒนารูปแบบการส่งเวร SBAR โดยเพิ่ม I: introduction คือการเกริ่นนำก่อนเข้าเนื้อหาหลักในการส่งเวร โดยมีการแนะนำผู้ส่งและผู้รับเวรเพื่อช่วยให้มั่นใจว่าข้อมูลได้ถูกส่งต่อกับบุคคลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป เรียกว่ารูปแบบ ISBAR โดย Thompson และคณะ⁹ ได้นำรูปแบบ ISBAR ไปใช้ในการสื่อสารในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของออสเตรเลีย พบว่า คุณภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพดีขึ้น เพิ่มการรับรู้ข้อมูล ผู้รับเวรมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เชื่อได้ว่าจะช่วยผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น โดยไม่เพิ่มระยะเวลาของการส่งเวร และ Pakcheshm¹⁰ ได้ศึกษาวิธีการส่งเวรรูปแบบ ISBAR หอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือดในประเทศอิหร่าน พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด ส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น

ห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก เป็นหน่วยงานให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตด้านโรคหัวใจและปอดตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติของ

ห้องฉุกเฉินสถาบันโรคทรวงอก ในปี 2561 พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการ มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตทาง ด้านโรคหัวใจ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถูก ส่งต่อจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง จากการทบทวนการเกิด อุบัติการณ์ห้องฉุกเฉิน ปี 2561 ในเรื่องกระบวนการ ดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) พบว่าส่วนหนึ่ง เกิดจากการส่งเวรจากพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอ ผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ ร้อยละ 70 มีประวัติการรักษา การทำหัตถการที่ หลากหลาย มีข้อมูลจำนวนมากต้องใช้เวลาในการ ทบทวนเวชระเบียน และด้วยภาระงานที่เร่งรีบจึงทำให้ การส่งเวรในบางครั้งไม่ครอบคลุมในข้อมูลผู้ป่วย ผู้ป่วย อายุรกรรมหัวใจเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากประวัติ ผู้ป่วย หรือจากพยาบาลห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเวร จึงได้การ พัฒนารอบการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ขึ้นเพื่อ ช่วยลดปัญหา และเพิ่มคุณภาพการส่งเวรระหว่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าเวรห้อง ฉุกเฉิน กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้า เวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เพื่อให้การรักษา พยาบาลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

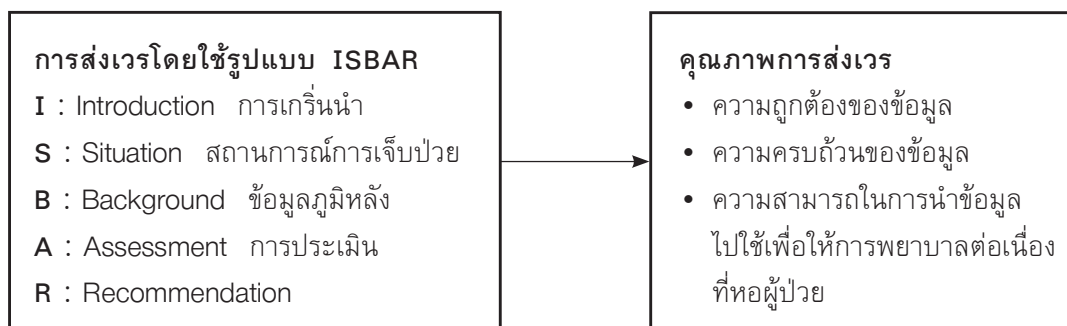
เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก

สมมติฐาน

คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับ หอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการ ใช้รูปแบบ ISBAR

กรอบแนวคิดการ

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Hunter New England Health⁸ ในการสื่อสารระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพโดยใช้รูปแบบ ISBAR ประกอบด้วย 1) I: Introduction คือการเกริ่นนำ 2) S: Situation คือ สถานการณ์การเจ็บป่วย 3) B: Background คือ ข้อมูลภูมิหลัง 4) A: Assessment คือ การประเมินผล 5) R: Recommendation คือ ข้อเสนอแนะ เป็น รูปแบบในการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับ หอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพในการส่งเวร ได้แก่ ความ ถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล ความสามารถในการ นำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอ ผู้ป่วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการ

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบลำดับที่ โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon-Signed Rank Test-Match Paired) คำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Phoklin¹¹ มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 คำนวณค่าอิทธิพล ได้เท่ากับ 0.825 กำหนดค่าแอลฟา (Alpha) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เลือกพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน และหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 4 หอๆ ละ 2 คน จำนวน 8 คน รวม 20 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 2) มีประสบการณ์ในการรับหรือส่งเวรผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบถ้วนตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก จัดอบรมตามโครงการให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 1 วัน

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง เป็นการบรรยายภาคทฤษฎีจำนวน 2 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินจะฝึกเป็นผู้ส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจจะฝึกเป็นผู้รับเวรตามรูปแบบ ISBAR เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. คู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดของ Curtis, Murphy, Hoy, & Lewis¹² มาเป็นกรอบในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และแนวปฏิบัติการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ส่งและผู้รับเวรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน โดยผู้วิจัยนำข้อมูล สไลด์ เอกสารที่ใช้ในการอบรมไว้ในกลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตามความสะดวก เป็นช่องทางการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่ชัดเจนระหว่างการทดลอง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการแก้ปัญหาและคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาทำงานในสถาบันโรคทรวงอก ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แบบเลือกตอบ และแบบเติมคำตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความถูกต้อง ความครบถ้วนของ ข้อมูลที่ส่งเวร จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย I: Introduction จำนวน 6 ข้อ S: Situation จำนวน 8 ข้อ B: Background จำนวน 3 ข้อ A: Assessment จำนวน 3 ข้อ R: Recommendation จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ¹¹ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปล ความหมาย ดังนี้ 2 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับข้อมูล ถูกต้องและครบถ้วน 1 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับ ข้อมูลไม่ถูกต้องและหรือไม่ครบถ้วน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ส่ง/ไม่ได้รับข้อมูล แปลความหมายของ ระดับคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 1.34-2.00 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วนอยู่ในระดับสูง คะแนน 0.67-1.33 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0.00-0.66 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องจำนวน 3 ข้อ คือ 1) ความถูกต้องของข้อมูล 2) ความครบถ้วนของข้อมูล และ 3) การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง ที่หอผู้ป่วยโดยประเมินการรับรู้ ในแต่ละส่วนตั้งแต่ ร้อยละ 0 ถึง 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึง น้อยที่สุด ร้อยละ 100 หมายถึง มากที่สุด กำหนดระดับ คุณภาพออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่ามัธยฐาน และส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่ เป็นโค้งปกติ คะแนนน้อยกว่า 59.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 59.00-78.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 78.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจาก การส่งและรับเวรเป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้รูปแบบ ISBAR จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ได้รับการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ จำนวน 3 คน ได้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Scale-Content Validity Index: S-CVI) ของเครื่องมือส่วนที่ 1 เท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 1 ผู้วิจัย ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ตามคำแนะนำของผู้ทรง คุณวุฒิ และตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 3 คน อ่านและ ทดลองใช้ แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาลทั้ง 3 คน พบ ว่ามีความเข้าใจและให้ความหมายข้อความใน แบบสอบถามได้อย่างถูกต้องตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 20 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ เท่ากับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ จากสถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือเลขที่ 032/2563 รับรองวันที่ 4 ธันวาคม 2562-3 ธันวาคม 2563 และผ่านการอนุมัติให้เก็บ รวบรวมข้อมูล ที่สถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือเลข ที่ อว. 0502.26/1458 วันที่ 6 ธันวาคม 2562 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กิจกรรมที่ กลุ่มตัวอย่างต้องดำเนินการทำให้ข้อมูลการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวม โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคลและจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน 2563 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรตามรูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก เป็นการบรรยายภาคทฤษฎีจำนวน 2 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ โดยใช้รูปแบบ ISBAR เป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยนิเทศติดตามการรับ ส่งเวร ด้วยตนเองในเวรเช้าและเวรบ่ายเนื่องจากมีการส่งต่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินเพื่อไปรับการรักษาต่อไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจในเวรบ่ายสูงกว่าเวรตึก ร่วมกับการนิเทศ ติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ตลอดการทดลอง

5. หลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

การวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ KS Test พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากคำถามปลายเปิด ใช้วิธีสรุป รวบรวม และ จัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 30.45 ปี (S.D. = 4.88) ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลและในหน่วยงาน 4-10 ปี (ร้อยละ 66.67) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 4-9 ปี (ร้อยละ 50) หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยมีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลและในหน่วยงาน 4-10 ปี (ร้อยละ 50) โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 4-9 ปี (ร้อยละ 50) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ไม่เคยได้รับการอบรมการส่งเวร (ร้อยละ 100)

คุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวม มีความถูกต้อง ครบถ้วน อยู่ในระดับสูง (Mean = 1.49 และ 1.98, S.D. = 0.29 และ 0.03 ตามลำดับ) คะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในด้าน B : Background (ข้อมูลภูมิหลัง) ก่อนการใช้รูปแบบมีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.05, S.D. = 0.50) หลังการใช้รูปแบบมีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.92, S.D. = 0.24) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพในแต่ละด้านของ ISBAR การส่งเวรก่อนและหลังการใช้การส่งเวรรูปแบบ ISBAR (n = 20)

คุณภาพ (ด้าน)	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ด้าน I : Introduction (การเกริ่นนำ)	1.58	0.37	สูง	1.99	0.34	สูง	3.31*	0.001
ด้าน S : Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย)	1.57	0.34	สูง	1.99	0.03	สูง	3.85*	0.000
ด้าน B : Background (ข้อมูลภูมิหลัง)	1.05	0.50	ปานกลาง	1.92	0.24	สูง	3.75*	0.000
ด้าน A : Assessment (การประเมิน)	1.43	0.39	สูง	1.98	0.07	สูง	3.56*	0.000
ด้าน R :Recommendation (ข้อเสนอแนะ)	1.54	0.37	สูง	2.00	0.00	สูง	3.76*	0.000
รวม	1.49	0.29	สูง	1.98	0.03	สูง	3.92*	0.000

*p < 0.05

คุณภาพของข้อมูลการส่งเวรก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.25, S.D. = 9.51) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง (Mean = 93.68, S.D. = 2.69)

โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR (n = 20) รายด้าน

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
1. ความถูกต้อง	67.25	10.45	ปานกลาง	93.25	3.26	สูง	3.93*	0.000
2. ความครบถ้วน	68.00	10.18	ปานกลาง	94.30	3.37	สูง	3.83*	0.000
3. การนำข้อมูลไปใช้	69.50	9.58	ปานกลาง	93.50	3.29	สูง	3.93*	0.000
รวม	68.25	9.51	ปานกลาง	93.68	2.69	สูง	3.92*	0.000

*p < 0.05

ปัญหาและอุปสรรคการส่งเวรและรับเวรก่อน และหลังใช้รูปแบบ ISBAR

ก่อนการใช้รูปแบบ พบว่าบางครั้งไม่มีการส่งเวร หรือส่งไม่ครบ เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการส่งเวรไม่ชัดเจน หรือมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวร บางครั้งมีการส่งเวรที่เร็วมากผู้รับเวรจับประเด็นสำคัญไม่ได้ หรือมีการส่งเวรที่สั้นมากทำให้ต้องมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและบางครั้งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจระหว่างผู้รับกับผู้ส่งเวร

หลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีแนวทางในการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกัน ทำให้การส่งเวรง่ายขึ้น และมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีการส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล และการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการส่งเวรชื่อพยาบาลที่ส่งเวร ชื่อแพทย์ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับปรึกษา ทำให้การประสานงานต่างๆ ได้เร็วขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่หอบผู้ป่วยได้ ในส่วนของ

ข้อเสนอแนะ การรับและส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ควรจัดให้มีการอบรมการรับและส่งเวรใช้รูปแบบ ISBAR ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 ของพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละหอผู้ป่วย และใช้รูปแบบ ISBAR เป็นแนวทางในการส่งเวรทั้งสถาบันเพื่อให้การส่งเวรมีคุณภาพมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งโดยรวมและ

รายด้านทุกด้าน เนื่องจากการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR มีกรอบในการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน โดยเริ่มจาก I: การเกริ่นนำ S: สถานการณ์การเจ็บป่วย B: ข้อมูลภูมิหลัง A: การประเมิน R: ข้อเสนอแนะตามลำดับ ทำให้สามารถส่งเวรได้ในระยะเวลาที่จำกัดและเร่งรีบ ผู้รับเวรได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และนำไปใช้ได้ เป็นการส่งเวรที่เป็นระบบ สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ ข้อมูลมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และไม่คลุมเครือ ผู้รับเวรเข้าใจได้อย่างชัดเจน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง⁸ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ในสถานการณ์จำลอง ส่งผลให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้จัดทำคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถทบทวนการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR รวมทั้งจัดให้มีกลุ่มเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเมื่อมีปัญหา อุปสรรคระหว่างผู้ส่งและผู้รับเวร และผู้วิจัย ซึ่งช่วยให้การใช้รูปแบบ ISBAR ได้อย่างถูกต้อง และจากการประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก ของผู้เข้ารับอบรม พบว่ามีความรู้และนำไปปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 93 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา จารุวรรณโณ และคณะ¹³ ที่ศึกษา ผลของการสอนการรับและส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และการรับและส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของกลุ่มทดลอง หลังการสอนมากกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งให้เห็นว่าการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ

และทักษะในการรับส่งเวรได้จริง และจากการประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก ของผู้เข้ารับอบรมพบว่ามีความรู้และนำไปปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 93 และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการได้รับการอบรมจะพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีการส่งเวรที่มีคุณภาพมากขึ้น

คุณภาพการส่งเวรในรายด้านและรายข้อ พบว่าคุณภาพการส่งเวรรายด้านหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.05$) ส่วนรายข้อ มีคะแนนหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เกือบทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องจากในการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนใช้รูปแบบ ISBAR จะให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อมูลการรักษาพยาบาลค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้ไม่ให้ความสำคัญของข้อมูลที่ต้องส่งในรายข้อของในแต่ละด้านซึ่งทางผู้รับเวรต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเอง การใช้รูปแบบ ISBAR ที่มีกรอบให้ส่งเวรที่ชัดเจนทำให้ผู้ส่งเวรได้มีการส่งข้อมูลตามรูปแบบ ISBAR จึงช่วยในการพัฒนาคุณภาพการส่งเวรให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์น้อย และคณะ¹⁴ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร ทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 83.33 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA พบว่าทีมผู้ปฏิบัติ

สามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 96 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรมีกระบวนการ ดำเนินงานชัดเจนได้ประเด็นสำคัญ กระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย¹⁵

ในส่วนคุณภาพการส่งเวรในเรื่องของ อายุ HN การวินิจฉัยแยกโรค และปัญหาของผู้ป่วย พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลตระหนักถึงและใช้ในการส่งเวรทุกครั้งอยู่แล้ว

คุณภาพการส่งเวรด้านการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการมีรูปแบบการส่งเวรทำให้ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรได้มีการสื่อสารและมีความเข้าใจที่ตรงกันข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ในการส่งเวร การมีแนวทางการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกันทำให้การส่งเวรง่ายขึ้น และมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องทำให้มีการส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการส่งเวร ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร และชื่อแพทย์ ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับปรึกษาทำให้การประสานงานของข้อมูลต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยพยาบาลหอผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ให้กับพยาบาลทุกคนที่ยังไม่เคย

ได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรกำหนดเป็นหัวข้อในการประชุมในเทศบาลจบบใหม่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ขยายผลการใช้รูปแบบการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ไปยังหน่วยงานอื่นๆ และระหว่างหน่วยงาน รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการรับข้อมูลผู้ป่วยในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ประสิทธิภาพของส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล

REFERENCES

1. The Health Care Accreditation Institute (Public Organization), Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. Bangkok: Famous and Successful; 2018. (in Thai)
2. Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications, Joint Commission Perspectives. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [online]. 2021 [cited 2021/3/11]; 32(8): 1–3. Available from: https://www.jointcommission.org/-/media/deprecatedunorganized/imported-assets/tjc/systfolders/blogs/tst_hoc_persp_08_12pdf.pdf?db=web&hash=BA7C8CDB4910EF6633F01D0BC08CB1C
3. Nongna, S., Soodsawath, N., Wattanatanyakarn, D., Namma, M., Kumkoom, I., & Tacho, P., The Effectiveness of Shift Report Management Through SBAR Model of Professional Nurses in a Private Hospital. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2020;2(1):45-57. (in Thai)
4. Ritklar, L., Transfer Optimization for Continuing Patient Care Using Lean Management. TUH Journal online 2019;4(2):51-54.(in Thai)
5. Thanapairoje, K., Khaikeow, S., & Hinjiran S., The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty Through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department Under Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2018;14(1): 9-24.(in Thai)
6. Leonard, M., Graham,S., & Bonacum, D., The Human Factor: the Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care. BMJ Quality & Safety. 2004;13(1) Suppl1:85-90.
7. Institute for Healthcare Improvement, SBAR Technique for Communication: a Situational Briefing Model [online]. 2016 [cited 2018/9/11]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/sbartechinque-forcommunicationasituationalbriefingmodel.aspx>.
8. Aldrich, R., Duggan, A., Lane, K., Nair, K. & Hill, KN., ISBAR Revisited: Identifying and Solving Barriers to Effective Clinical Handover in Inter-Hospital Transfer–Public Report on Pilot Study [online]. 2009 [cited 2018/3/5]. Newcastle: Hunter New England Health. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/ISBAR-PSPR.pdf>
9. 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 2017/8/10]; 87(1027): 340-344. Available from: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2010.105569>
10. Pakcheshm, B., Bagheri, I., Kalani, Z., The Impact of Using "ISBAR" Standard Checklist on Nursing Clinical Handoff in Coronary Care Units. *Nursing Practice Today* [online]. 2020 [cited 2021/1/2]; 7(4): 266-274. Available from: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/851>
11. Phoklin, D. The Effectiveness of Shift Report Management Through SBAR Model at Intensive Care Unit in a Private Hospital in Bangkok Metropolitan Master of Nursing Science. Nakhonpathom: Christian University of Thailand; 2016. (in Thai)
12. Curtis, K., Murphy, M., Hoy, S., & Lewis J.M., The Emergency Nursing Assessment Process a Structured Framework for a Systematic Approach. *Australian Emergency Nursing Journal*. 2017;12(4): 130-136.
13. Charuwanno, R., Wongchaglor, J. & Pongsananurak, T., Effects of Teaching by Using SBAR Technique on Knowledge Attitude and Practice in Taking and Giving Report Among Nursing Students. *Journal of The Thai Army Nurse*. 2014;(15) 3 :390-397.(in Thai)
14. Singnoy, A., Nantsupawat, A. & Thungjaroenkul, P., Quality Improvement of Nursing Handover, Private Ward, Tertiary Care Center Hospital. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC.2 Phitsanulok*. 2019;(5)3:30-42.(in Thai)
15. Mechan, L., Nantsupawat, A., Thungjaroenkul, P., Quality Improvement of Nursing Handover, Surgical Intensive Care Unit, Uttaradit Hospital. *Nursing Journal*. 2020;(47)2:394-405.(in Thai).

