

# การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

## The Development of NICU-ISBAR Technique Form for Hand-off for Nursing Students

ฮานีพะฮ เจ๊ะอาลี\*

Haneefah Jeh-alee\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ประเทศไทย 94000

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani campus, Thailand 94000

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และทักษะการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติบนหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ในรายวิชาปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนการใช้เทคนิค ISBAR สถานการณ์จำลองสำหรับฝึกใช้ NICU- ISBAR จำนวน 2 สถานการณ์ แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) ฉบับร่าง แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค ISBAR ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1 และทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติค่าทีแบบไม่อิสระต่อกัน (T-Test Dependent)

ผลการวิจัยพบว่า

1. แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) เป็นกระดาษขนาด A4 แนวนอน ใช้พื้นที่หน้าและหลังของกระดาษรวม 2 หน้า แบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค ISBAR โดยข้อมูลส่วน identify, background และ recommendation แบ่งข้อมูลละ 1 ส่วน และแบ่งข้อมูลส่วน situation และ assessment เป็น 4 ส่วนย่อยตามจำนวนวันที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์

2. ความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลบนหออภิบาลทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR สูงกว่าก่อนใช้แบบบันทึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ISBAR การรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล หออภิบาลทารกแรกเกิด นักศึกษาพยาบาล

## Abstracts

The quasi-experimental research aimed to develop NICU-ISBAR technique form for hand-off for nursing students and to compare Knowledge, attitude and practice of nursing students before and after using the NICU- ISBAR. The subjects were 32 student nurses who practiced in the neonatal intensive care unit (NICU) in the Pediatric nursing practicum course. The research instruments consisted of the ISBAR training plan, 2-scenario for NICU-ISBAR practice, draft edition of NICU-ISBAR and NICU-ISBAR efficiency questionnaires. This research questionnaires has been verified for content validity by an experts have Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranged from 0.67 to 1.00. Reliability of the questionnaires were conducted by Cronbach's Alpha Coefficient at 0.96. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

The research revealed the following results: 1) The data sheet according to ISBAR technique at the Neonatal Intensive Care Center (NICU- ISBAR) was used two-sided horizontal A4 size paper. It was divided into sections according to ISBAR technique. It was identify, background, and recommendation divided one data per segment and divided the situation and assessment data into 4 subsections according to the number of days students practice each week. 2) The mean scores of knowledge, attitude and skills in hand-off were significantly higher after using NICU-ISBAR ( $p < .05$ )

**Keyword:** ISBAR, Hand-off, Neonatal Intensive Care Unit, NICU, Nursing Student

## บทนำ

การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพอย่างมีคุณภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและคุณภาพการดูแล<sup>1,2</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลและประสานงานในทีมสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการตลอดเวลา การสื่อสารอย่างมีคุณภาพย่อมนำมาซึ่งประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ขณะที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของอาจารย์นิเทศก์หรือพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้ไม่สามารถประมวลข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาวางแผนและให้การพยาบาลได้ โดยเฉพาะเมื่อต้องดูแลผู้ใช้บริการที่อยู่ในระยะวิกฤต ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกกังวล กลัว และไม่มั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานเทคนิค ISBAR ถูกนำเสนอโดยคณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Joint Commission) โดยมีข้อมูลจากการวิเคราะห์สาเหตุรากและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Root cause analysis and sentinel events) พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด จึงนำเสนอเทคนิค ISBAR มาใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ

เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยเทคนิค ISBAR เป็นอักษรย่อของขั้นตอนการสื่อสาร คือ 1) I-Identify คือ การระบุตัวตนของผู้รายงานและผู้ใช้บริการ 2) S-Situation คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ 3) B-Background คือ ข้อมูลภูมิหลังของผู้ใช้บริการหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4) A-Assessment คือ การประเมินสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการในเวรปัจจุบัน และ 5) R-Recommendation คือ การแจ้งหรือแนะนำความต้องการที่จำเป็นเร่งด่วน หรือปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไปของผู้ใช้บริการ<sup>3</sup> เทคนิคการสื่อสารโดย ISBAR สามารถประยุกต์ใช้ในการรับส่งข้อมูลระหว่างพยาบาล การตรวจเยี่ยมผู้ใช้บริการบนหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ การสรุปรอยอดแนวทางการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด เป็นต้น ช่วยให้พยาบาลสามารถสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง ทำให้รู้สึกมั่นใจเมื่อต้องสื่อสารกับทีมสุขภาพ<sup>4</sup> และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองดีขึ้น<sup>5</sup>

ปัจจุบันมีผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับทีมสุขภาพโดยใช้เทคนิค ISBAR เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพในการสื่อสารที่พบว่า เทคนิค ISBAR ทำให้ความรู้ ทักษะและทักษะในการ

รับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้เทคนิค ISBAR อย่างมีนัยสำคัญ<sup>6</sup> นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารโดยใช้เทคนิค ISBAR อย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup> และภายหลังจากการใช้เทคนิค ISBAR ในการประมวลผลข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลใช้เวลาในการประชุมปรึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน (Pre-conference) สั้นลง<sup>8</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาการใช้เทคนิค ISBAR ในนักศึกษาพยาบาล แต่ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และจากประสบการณ์การนิเทศนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานบนหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ซึ่งดูแลทารกที่อยู่ในระยะวิกฤต มีการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนพบว่า นักศึกษาไม่สามารถจับประเด็นสำคัญในการรับเวรจากพยาบาลผู้ดูแลได้ เช่น ปัญหาปัจจุบันของผู้ใช้บริการ แผนการรักษาในปัจจุบัน ชนิด และปริมาณการให้นมแก่ผู้บริกรยาที่ผู้บริกรต้องได้รับในเวร เป็นต้น จากการสอบถามนักศึกษาพบว่า นักศึกษาไม่มีแนวทางในการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์ รวมถึงไม่สามารถจับประเด็นสำคัญในขณะรับเวรได้ และจากการสังเกตนักศึกษาขณะรับเวรพบว่า นักศึกษาจดบันทึกข้อมูลในการรับเวรอย่างไม่เป็นระเบียบแบบแผน ทำให้ต้องใช้เวลาในการประมวลผลข้อมูลของผู้บริกร และได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนในการวางแผนให้การพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จึงสนใจพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR สำหรับใช้ในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-

ISBAR) ให้เป็นแบบบันทึกที่ครอบคลุมข้อมูลของผู้ใช้บริการ และง่ายต่อการจดบันทึกและประมวลผล เพื่อให้ให้นักศึกษามีแนวทางในการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตและประยุกต์ใช้เทคนิค ISBAR ในการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาอื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR)
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และทักษะการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR)

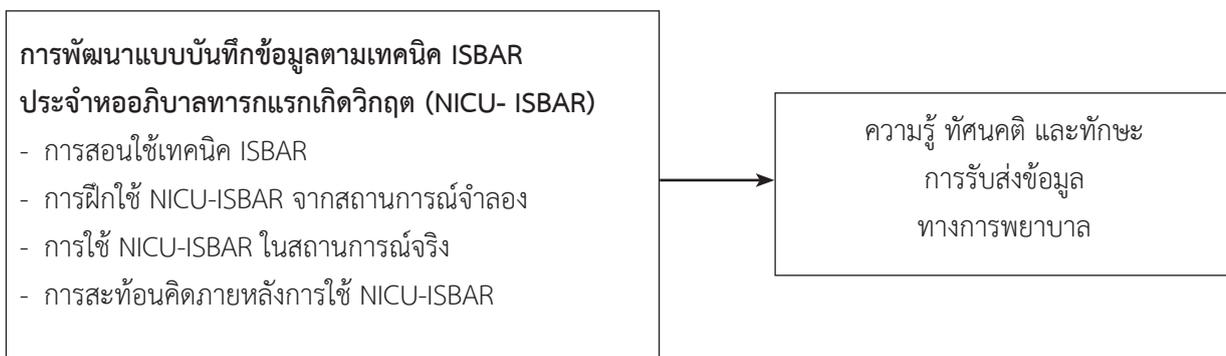
### คำถามการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และทักษะการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการใช้ NICU- ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้ NICU- ISBAR หรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และทักษะการรับส่งข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการใช้ NICU-ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้ NICU-ISBAR

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การนำเทคนิคการสื่อสาร ISBAR มาพัฒนาเป็นแบบบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล ซึ่งเชื่อว่าการสอนและการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) การดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ประชากร นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทุกคนที่ฝึกปฏิบัติงานบนหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 32 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ NUR.PN 006/2019 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ และการวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดโทษหรือความเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ก่อนการดำเนินการวิจัยสิ้นสุด โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ กับผู้วิจัย

### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย แผนการสอนการใช้เทคนิค ISBAR สถานการณ์จำลอง สำหรับฝึกใช้ NICU- ISBAR จำนวน 2 สถานการณ์ แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) ฉบับยกร่างแบบสอบถามความรู้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล โดยใช้เทคนิค ISBAR เป็นลักษณะข้อคำถามถูกผิด จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค ISBAR เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 อันดับ (Likert's Scale) จำนวน 24 ข้อ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ปรับและตัดข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 รวมจำนวน 30 ข้อ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.96

### การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR) มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้
  - 1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการสื่อสาร ISBAR
  - 1.2 ออกแบบแผนการสอนการใช้เทคนิค ISBAR และสถานการณ์จำลอง
  - 1.3 ยกร่างแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) ได้ลักษณะของแบบบันทึกเป็นกระดาษขนาด A4 จำนวน 1 แผ่นพับ 4 ทบ ทำเป็นสมุดบันทึกเล่มเล็กที่สามารถพลิกไปมาได้ (log book)
  - 1.4 แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มตามตารางการฝึกปฏิบัติของรายวิชา เพื่อทำการพัฒนาแบบบันทึก 3 วงรอบคือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 13 คน สำหรับวงรอบที่ 1 กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 คน สำหรับวงรอบที่ 2 และกลุ่มที่ 3 จำนวน 11 คน สำหรับวงรอบที่ 3

1.5 สอนการใช้เทคนิค ISBAR แก่กลุ่มตัวอย่าง  
แต่ละกลุ่ม และให้ฝึกใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR จาก  
สถานการณ์จำลอง

1.6 ให้กลุ่มตัวอย่างใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR  
ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลเมื่อฝึกปฏิบัติงานบน  
หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

1.7 เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้น ให้กลุ่มตัวอย่าง  
สะท้อนและเสนอแนะการออกแบบแบบบันทึก NICU-ISBAR  
ในด้านสิ่งที่ควรคงไว้ สิ่งที่ต้องปรับปรุง สิ่งที่ต้องเพิ่มเติม  
หรือข้อมูลอื่น ๆ ในแบบบันทึก NICU-ISBAR

1.8 ผู้วิจัยพัฒนาแบบบันทึก NICU-ISBAR  
ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวงรอบ และนำไปใช้  
ในวงรอบถัดไป

1.9 ผู้วิจัยดำเนินการข้อที่ 1.5-1.8 อีก 2 วงรอบ  
รวมทั้งหมด 3 วงรอบ

1.10 ได้แบบบันทึก NICU-ISBAR ดังแสดง  
ในตารางที่ 1

2. การประเมินผลแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค  
ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR)  
โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่ง  
ข้อมูลทางการพยาบาล มีขั้นตอนการประเมินผลดังนี้

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการสอนและก่อน  
การใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาล  
ทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU- ISBAR)

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการฝึกปฏิบัติบน  
หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตร่วมกับการใช้แบบบันทึกข้อมูล  
ตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต  
(NICU-ISBAR)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยการหาค่าความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์แปล  
ความหมายของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และทักษะ  
ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ด้านความรู้ คะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนน  
0-3.33 หมายถึง มีความรู้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล  
ตามเทคนิค ISBAR น้อย คะแนน 3.34-6.67 หมายถึง มีความ  
รู้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR  
ปานกลาง และ คะแนน 6.68-10.00 หมายถึง มีความรู้ใน  
การรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR มาก

ด้านทัศนคติ และทักษะ คะแนนเต็มด้านละ 50  
คะแนน คะแนน 10-23.33 หมายถึง มีความรู้ในการรับส่งข้อมูล  
ทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR น้อย คะแนน 23.34-36.67  
หมายถึง มีความรู้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลตาม  
เทคนิค ISBAR ปานกลาง และ คะแนน 36.68-50.00 หมายถึง  
มีความรู้ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลตามเทคนิค ISBAR  
มาก

2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ  
ความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยสถิติค่าทีแบบไม่อิสระต่อกัน (T-Test  
Dependent)

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึก  
ข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต  
(NICU-ISBAR) และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการ  
รับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและ  
หลังการใช้แบบบันทึก นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค  
ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR)

ตารางที่ 1 การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูล NICU-ISBAR

วงรอบ	ลักษณะ	ผลการทดลองใช้	สิ่งที่ปรับปรุง/พัฒนา
1	กระดาษขนาด A4 พับทบไปมาเป็นสมุดเล่มเล็ก (log book) มี 8 ส่วน แต่ละส่วนจะระบุข้อความที่เป็นรายละเอียดตามเทคนิค ISBAR	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขนาดเล็ก กะทัดรัด พกพาสะดวก</li> </ul> <p>ข้อเสอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่องค่อนข้างเล็ก และต้องพลิกกระดาษไปมาเนื่องจากจำไม่ได้ว่าข้อมูลแต่ละส่วนอยู่หน้าไหน ควรทำในกระดาษขนาด A4 แนวนอน เพื่อให้เห็นข้อมูลในภาพรวมและไม่ต้องพลิกกระดาษเพื่อหาข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับรูปแบบเป็นกระดาษขนาด A4 แนวนอน จำนวน 2 แผ่น และแบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค ISBAR</li> </ul>
2	กระดาษขนาด A4 แนวนอน จำนวน 2 แผ่น แบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค ISBAR บางข้อมูลเป็นคำถามปลายเปิด บางข้อมูลเป็นคำถามปลายปิด	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ง่าย ค่อนข้างครอบคลุม</li> </ul> <p>ข้อเสอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับใช้กระดาษแผ่นเดียวแต่เป็นหน้าหลัง</li> <li>- ข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิดบางส่วนต้องเพิ่มช่องว่างสำหรับใส่ข้อมูล</li> <li>- ข้อมูลส่วน identify และ background สามารถใช้ต่อในวันถัดไปได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ควรเพิ่มข้อมูลส่วนของ Situation แต่ละวัน เพื่อสามารถใช้แบบบันทึกชุดเดียวกันได้ตลอดการฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับใช้กระดาษขนาด A4 ในแนวนอน หน้าหลัง เพิ่มรายละเอียดข้อมูลในส่วน situation และเพิ่มส่วนเป็นแต่ละวัน</li> </ul>
3	กระดาษขนาด A4 แนวนอน หน้าหลัง แบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค ISBAR โดยเพิ่มส่วน situation ในแต่ละวันจำนวน 4 วัน ตามจำนวนวันที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ง่าย ครอบคลุม สามารถใช้ต่อเนื่องได้ตลอดการฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์</li> </ul> <p>ข้อเสอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อมูลส่วนของ Assessment ควบคู่กับข้อมูล Situation แต่ละวัน เนื่องจากข้อมูล 2 ส่วนนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อมูลส่วนของ Assessment ควบคู่กับข้อมูล Situation แต่ละวัน</li> </ul>

จากกระบวนการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค SBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) จำนวน 3 วงรอบ ได้ลักษณะแบบบันทึกเป็นกระดาษขนาด A4 แนวนอน ใช้พื้นที่หน้าและหลังของกระดาษรวม 2 หน้า แบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค SBAR โดยข้อมูลส่วน identify, background, และ recommendation แบ่งข้อมูลละ 1 ส่วน และแบ่งข้อมูลส่วน situation และ assessment เป็น 4 ส่วนย่อยตามจำนวนวันที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค SBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เคยรู้จักเทคนิค SBAR		
เคย	6	18.8
ไม่เคย	26	81.2
ประสบการณ์ใช้เทคนิค SBAR ก่อนหน้านี้		
มี	0	0
ไม่มี	32	100
จำนวนครั้งที่ท่านได้ใช้ SBAR-NICU ในการรับเวร		
1-3	9	28.1
4-6	16	50.0
7-9	7	21.9
จำนวนครั้งที่ท่านได้ใช้ SBAR-NICU ในการส่งเวร		
1-3	16	50.0
4-6	13	40.6
7-9	3	9.4

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ไม่เคยรู้จักเทคนิค SBAR มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 81.2 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์การใช้เทคนิค SBAR มาก่อนหน้าการวิจัย เมื่อ

เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้ NICU-ISBAR ในการรับเวร 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.1 และ มีประสบการณ์การใช้ NICU-ISBAR ในการส่งเวร 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.6

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้ NICU-ISBAR (N = 32)

ตัวแปร		Mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ความรู้	ก่อนใช้ NICU-ISBAR	6.41	1.46	ปานกลาง	-11.199	.000*
	หลังใช้ NICU-ISBAR	9.13	.087	มาก		
ทัศนคติ	ก่อนใช้ NICU-ISBAR	37.44	5.90	มาก	-4.635	.000*
	หลังใช้ NICU-ISBAR	42.66	4.09	มาก		
ทักษะ	ก่อนใช้ NICU-ISBAR	36.16	7.05	ปานกลาง	-5.099	.000*
	หลังใช้ NICU-ISBAR	42.06	3.90	มาก		

\*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลบนหออภิบาลทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR สูงกว่าก่อนใช้แบบบันทึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) ได้ลักษณะแบบบันทึกเป็นกระดาษขนาด A4 แนวนอน ใช้พื้นที่หน้าและหลังของกระดาษรวม 2 หน้า แบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ตามเทคนิค ISBAR โดยข้อมูลส่วน identify, background และ recommendation แบ่งข้อมูลละ 1 ส่วน เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยสามารถใช้ข้อมูลเดิมหรือเพิ่มเติมได้ในช่องว่างที่เหลือได้ และแบ่งข้อมูลส่วน situation และ assessment เป็น 4 ส่วนย่อยตามจำนวนวันที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกวัน ทั้งนี้นักศึกษาจะสามารถใช้แบบบันทึกนี้ได้ตลอดการฝึกปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ใช้บริการ

2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลบนหออภิบาลทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาล

หลังการใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR สูงกว่าก่อนใช้แบบบันทึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาได้รับการเตรียมความพร้อมในการใช้เทคนิค ISBAR โดยการสอนและฝึกใช้แบบบันทึกข้อมูลตามเทคนิค ISBAR ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU-ISBAR) กับสถานการณ์จำลอง ซึ่งหากนักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองจะทำให้นักศึกษาพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นช่วยให้ผู้เรียนประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติเกิดความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงมากขึ้น<sup>9</sup> มีความรู้และความมั่นใจในตนเองมากขึ้น<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเมื่อใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการทำงานเป็นทีมการพยาบาลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> เช่นเดียวกับอีกการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเพื่อเพิ่มความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>12</sup>

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR ซึ่งพัฒนาโดยใช้เทคนิค ISBAR ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ สามารถประยุกต์ใช้ในการรับส่งข้อมูลระหว่างพยาบาล การตรวจเยี่ยม ผู้ให้บริการบนหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ

ช่วยให้พยาบาลสามารถสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง ทำให้รู้สึกมั่นใจเมื่อต้องสื่อสารกับทีมสุขภาพ<sup>4</sup> และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองดีขึ้น<sup>5</sup> สอดคล้องกับการศึกษา<sup>7</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารโดยใช้เทคนิค ISBAR อย่างมีนัยสำคัญและการศึกษาของเดวิส ก็พบว่า ภายหลังจากการใช้เทคนิค ISBAR ในการประมวลข้อมูลของผู้ใช้บริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลใช้เวลาในการประชุมปรึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน (Pre-conference) สั้นลง<sup>6</sup> เนื่องจากนักศึกษาสามารถอภิปรายได้ถูกประเด็นตามข้อมูลของผู้ใช้บริการและยังส่งผลให้นักศึกษารู้สึกกังวลในขณะฝึกปฏิบัติงานลดลงด้วย นอกจากนี้การให้นักศึกษาซึ่งเป็นผู้ใช้แบบบันทึกมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบบันทึก ทำให้สามารถพัฒนาแบบบันทึกได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งาน เกิดความพึงพอใจและความยั่งยืนในการใช้แบบบันทึกต่อไป

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ให้นักศึกษาพยาบาลใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR ในการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน ณ หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
2. ให้นักศึกษาพยาบาลใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึก NICU-ISBAR ประกอบการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ใช้บริการ ณ หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

### ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยผลของการใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ
2. พัฒนาศาสนการณ์จำลองเพื่อฝึกการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองร่วมกับการใช้แบบบันทึก NICU-ISBAR เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสถานการณ์จำลองและแบบบันทึก NICU-ISBAR
3. การพัฒนาแบบบันทึกการรับส่งข้อมูลในรายวิชาอื่น ๆ เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ โดยปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสื่อสารและรับส่งข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### References

1. Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2015;(8):33-7.
2. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5Pt2):369-74.
3. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. Bangkok: Famous and Successful; 2018. (in Thai)
4. Dunsford J. Structured communication: improving patient safety with SBAR [abstract]. *Nurse Women's Health*. 2009;13(5):384-90.
5. Kotsakis A, Mercer K, Mohseni-Bod H, Gaiteiro R, Agbeko, R. The development and implementation of an inter-professional simulation based pediatric acute care curriculum for ward health care providers [abstract]. *Journal of Interprofessional Care*. 2015;29(4):392-4.
6. Charuwanno R, Wongchanglor J, Pongsananurak T. Effects of Teaching by Using SBAR Technique on Knowledge Attitude and Practice in Taking and Giving Report Among Nursing Students. *J Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):390-7. (in Thai)
7. Wang W, Liang Z, Blazek A, Greene B. Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Educator*. 2015;35(7):881-7.

8. Davis RL. Using SBAR as a Preconference Reporting Tool for Nursing Students [abstract]. Nurse Educator. 2016;41(2):74.
9. Sinthuchai S. Ubolwan K. Fidelity Simulation Based Learning: Implementation to Learning and Teaching Management. J Royal Thai Army Nurses. 2017;18(1):29-38. (in Thai)
10. Sinthuchai S. Ubolwan K. Boonsin S. Effects of High-Fidelity Simulation Based Learning on Knowledge, Satisfaction, and Self-Confidence among the Fourth Year Nursing Students in Comprehensive Nursing Care Practicum. Rama Nurs J. 2017;23(1):113-27. (in Thai)
11. Thanaroj S. Keadthong W. Sueamak W. Development of instructional package on the Topic Nursing Teamwork with Simulation based learning for nursing students. Journal of Health Research and Innovation. 2019; 2(1):58-72. (in Thai)
12. Tantalanutkul S. Development of Instructional Model with Simulated Situations to Enhance Performance in Primary Medical Care of Nursing Students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2018;(Suppl): 124-36. (in Thai)