



การพัฒนาแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รัชณี ศิริวัฒน์ พย.บ.* นิตยา โรจน์กนก พย.ม.**

สุรัตน์ คร่ำสุข พย.ม.*** จิราพร พอกพูนทรัพย์ พย.ม.*** จันทรีทรา เขียรณีย์ PhD****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ศึกษาผลของการนำรูปแบบการสื่อสารไปใช้ต่อคุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาลและระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยดำเนินการในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 - เมษายน พ.ศ. 2561 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 51 ท่าน ผู้ป่วยที่พยาบาลทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ แล้วนำส่งห้องฉุกเฉินจำนวน 436 ราย เก็บข้อมูลด้วย 1) รูปแบบการสื่อสาร ๒) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2) แบบบันทึกการสื่อสารแบบ SBAR 3) ประเมินคุณภาพการสื่อสารตามหลัก 4 Cs 4) แบบบันทึกระยะเวลาในการสื่อสาร 5) แบบประเมินความพึงพอใจและ 6) การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ independent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพของการสื่อสารทางการพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิมใช้รูปแบบ ๒ โดยเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการสื่อสารพบว่า มีความถูกต้อง (Correct) และกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ (Concise) ก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.77$ และ 41.64 , $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนความสมบูรณ์ครบถ้วน (Complete) และความชัดเจน (Clear) ก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 1.75$ และ 1.15 , $p > .05$) ตามลำดับ และใช้เวลาในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเฉลี่ย 3.5 นาที/ราย (ก่อนใช้ 6.1 นาที/ราย) ลดลง 2.56 นาที/ราย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.87$, $p < .001$) และความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง (Mean = 32.63, SD = 3.75)

รูปแบบการสื่อสารแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นเป็นนวัตกรรมมีประสิทธิภาพ ที่เน้นผลลัพธ์เชิงระบบ โดยเป็นระบบงานที่ทำงานร่วมกันภายในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถทำให้มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลแบบไร้รอยต่อ อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาในการส่งข้อมูลผู้ป่วย สามารถขยายผลไปใช้ในการสื่อสารในทุกๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ เทคนิค SBAR ระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

****รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



Development of a Seamless Nursing Communication Model Using SBAR Techniques during Transitional Care Period Emergency Nursing Division Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Ratchanee Siriwat B.N.S.* Nitaya Rojtinakorn M.N.S.**

Surat Kamsuk, M.N.S.*** Jiraporn Pokpoonsrap M.N.S.*** Chantira Chiaranai PhD****

Abstract

This action research aimed to 1) develop a seamless nursing communication (SNC) model guided by SBAR technique during transitional care period at Emergency Nursing Division, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital and 2) study the effect of SNC model on the quality of the communication, handoff communication time, and satisfaction. This research was implemented between March 2017 to April of 2018. The participant composed of 51 emergency nurses and 436 emergency patients. Research instruments included 1) SNC model, 2) SBAR record sheet, 3) the 4 Cs communication checklist, 4) time record sheet, 5) Nurses' satisfaction with SNC model questionnaire, and 6) Focus group discussion. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, independent t-test, and content analysis. The findings showed that after SNC model was employed the quality of communication in 4 parameters were improved. There were statistically significant different about the communication quality, Correct and Concise, before and after the intervention ($\chi^2=22.77$ and 41.64 , $p < .001$), respectively. There was no statistical significant difference in the communication quality for complete, and clear, before and after the intervention ($\chi^2= 1.75$ and 1.15 , $p > .05$), respectively. Time consuming for communication was statistically significant reduced after employing the SNC model (before the 6.1 minutes/case, after 3.5 minutes/case) ($t = 29.87$, $p < .001$). In addition, the nurses' satisfaction with SNC model was in high level (Mean = 32.63, SD = 3.75).

In conclusion, this SNC model was the innovation focusing on system outcome, professional outcome, and clinical outcome. This seamless nursing communication model guided by SBAR is efficient. SNC model provides an organized, logical sequence and improved communication. Therefore, it can be recommended for all healthcare settings.

Keywords: seamless nursing communication model, SBAR technique, transitional period, emergency nursing care

*Registered Nurse (Senior Professional Level), Chief Nurse, Emergency Nursing Division, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

**Registered Nurse (Senior Professional Level), Head Nurse, Emergency Nursing Division, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

***Registered Nurse (Professional Level), Emergency Nursing Division, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

****Associate Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology



บทนำ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือเกิดอาการรุนแรงขึ้นจากการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น¹ เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มาถึงโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉินจึงเป็นจุดบริการด่านหน้าที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเวลาและการตัดสินใจที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งกับความเป็นความตายของผู้ป่วย จึงควรมีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐาน¹ จากสถิติทั่วโลก มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน เฉลี่ย 35 ล้านครั้งต่อปี ส่วนในประเทศไทยมีสถิติการใช้บริการอยู่ที่ 458:1000 ประชากร ซึ่งมีอัตราการให้บริการที่สูงกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ 421:1000 ประชากร อังกฤษ 412:1000 ประชากร และออสเตรเลีย 331:10000 ประชากร ตามลำดับ² งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ จากสถิติในปี พ.ศ. 2559 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา พบว่ามีผู้เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งสิ้น 116,931 ราย จำแนกระดับความรุนแรงของอาการตามมาตรฐาน The Emergency Severity Index(ESI)³ แบ่งเป็นระดับฉุกเฉินวิกฤต 12,293 ราย ฉุกเฉินกึ่งวิกฤต 18,118 ราย และระดับเร่งด่วน 46,628 ราย ในการปฏิบัติงานตามระบบรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินนั้น ประกอบด้วย 4 ระบบหลัก ได้แก่ 1) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service:EMS) 2) ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) 3) ระบบส่งต่อ (Referral System) และ 4) ระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)⁴ ในบริบทของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลจะการทำงานที่เชื่อมโยงต่อกันในกระบวนการเปลี่ยนผ่านการดูแล (Transitional care) ผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุจนกระทั่งมาถึงยังห้องฉุกเฉิน

การสื่อสารทางการแพทย์เป็นการติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนแล้วส่งต่อข้อมูลจากเวรหนึ่งให้เวรถัดไป โดยพยาบาลผู้ส่งข้อมูลมีโอกาสได้สังเกตและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย การแก้ไขปัญหา และได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง⁵ การสื่อสารทางการแพทย์พยาบาลมีหลากหลายรูปแบบทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและการสื่อสารด้วยวาจา จากการศึกษาของมหาวิทยาลัย Harvard พบว่าร้อยละ 69.9 ของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉินสามารถป้องกันได้สูงถึงร้อยละ 93.3 ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้มีความหมายรวมไปถึงความผิดพลาดของการสื่อสารภายในหน่วยงาน⁶ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤตมีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 3 ชั่วโมง สาเหตุที่สำคัญเนื่องมาจากจำเป็นต้องส่งตรวจวินิจฉัยโรคที่มีความจำเพาะไปยังจุดบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลจึงทำให้ข้อมูลจำเป็นของผู้ป่วยปริมาณมากที่พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินต้องส่งเวรต่อกันในช่วงระยะผลัดเปลี่ยนเวรนอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ออกรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ (Pre-hospital) ไม่มีรูปแบบการส่งข้อมูลที่ชัดเจนแก่พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน (In-hospital) เน้นส่งต่อข้อมูลด้วยวาจาบอกเล่าเรื่องราว (Narrative) ตามสิ่งที่พบเห็น ทำให้การส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนหรือส่งต่อข้อมูลเกินความจำเป็นซ้ำซ้อน ไม่เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และใช้เวลาในการส่งต่อข้อมูลเฉลี่ย 6.1 นาที/ราย ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานเกินไป ซึ่งอาจทำให้การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า จนกระทั่งผู้ป่วยไม่ปลอดภัย เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตในโรงพยาบาลได้⁷ ประกอบกับผู้ป่วยแต่ละรายจะพบปัญหาการเจ็บป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนแตกต่างกัน ดังนั้นการสื่อสารทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้ มาร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต⁸



องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้เทคนิค SBAR ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ เนื่องจากมีโครงสร้างชัดเจน สามารถนำมาใช้กำหนดกรอบการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับรอบคอบครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นและสื่อสารในรูปแบบเดียวกัน ในขณะที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนด Patient Safety Goals ยึดหลัก SIMPLE ซึ่ง Patient Care Process เป็นกระบวนการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยเน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) S (Situation) เป็นการระบุสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสั้น ๆ 2) B (Background) คือข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 3) A (Assessment) หมายถึงการประเมินสถานการณ์ และ 4) R (Recommendation) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างประเทศรวมทั้งประเทศไทยมีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการสื่อสารอย่างแพร่หลาย แต่ส่วนมากจะนำมาใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพภายในโรงพยาบาลเท่านั้น หรือแต่ละหน่วยงานจะมีแนวทางการนำเทคนิค SBAR มาใช้ในรูปแบบลักษณะที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความเชื่อมโยง มีการตกหล่นของข้อมูลสำคัญ จนเกิดช่องว่างรอยต่อระหว่างการสื่อสารทางการพยาบาล (Gap of communication) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ (Seamless communication) โดยใช้เทคนิค SBAR มาช่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่การช่วยเหลือในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาที่ห้องฉุกเฉินให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งระบบเพื่อช่วยให้การสื่อสารทางการพยาบาลที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมามีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่ทันที่ พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำการศึกษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 - เมษายน พ.ศ. 2561 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 51 ท่าน 2) ผู้ป่วยที่พยาบาลที่มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ แล้วนำส่งห้องฉุกเฉิน จำนวน 436 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการสื่อสาร ฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แต่ละเครื่องมือมีรายละเอียด ดังนี้

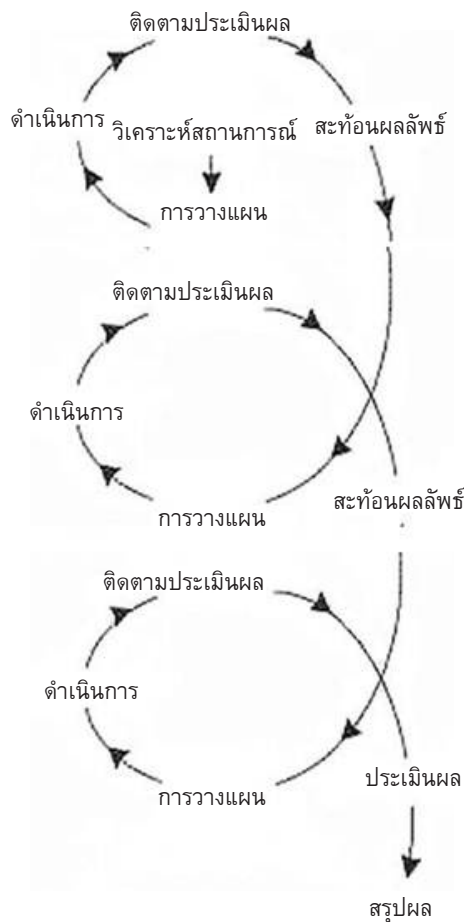
- 1) รูปแบบการสื่อสาร ฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยสรุปภาพรวมของการพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังแสดงใน ภาพที่ 1



- วิเคราะห์บริบทการสื่อสารทางการพยาบาลระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลที่ห้องฉุกเฉิน
- พัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลด้วยเทคนิค SBAR

- อบรมให้ความรู้พยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารด้วยเทคนิค SBAR
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทกระบวนการและผลลัพธ์ของรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลการด้วยเทคนิค SBAR

- ทบทวนรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลด้วยเทคนิค SBAR
- ส่งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลด้วยเทคนิค SBAR



วงรอบที่ 1

กันยายน - พฤศจิกายน 2560

- พยาบาลมีการปฏิบัติในการสื่อสารที่หลากหลาย
- พยาบาลขาดความรู้/ขาดความตระหนักในการเลือกรูปแบบการสื่อสารด้วยเทคนิค SBAR

วงรอบที่ 2

ธันวาคม 2560 - กุมภาพันธ์ 2561

- คำถามประเด็นคุณภาพเกิดขึ้นเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของรูปแบบการสื่อสารด้วยเทคนิค SBAR

วงรอบที่ 3

มีนาคม - เมษายน 2561

ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เครื่องมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบบันทึกการสื่อสารด้วย SBAR แบบไร้รอยต่อตั้งแต่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (CVI = 0.82) ประเมินคุณภาพการสื่อสารตามหลัก 4 Cs¹⁰ มีรายละเอียดการประเมินดังนี้

ก) การสื่อสารมีความถูกต้อง (Correct): บันทึกเป็นความถี่ของการบันทึกว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข) การสื่อสารสมบูรณ์ครบถ้วน (Complete): บันทึกเป็นความถี่ของการบันทึกว่าครบถ้วนหรือไม่ครบถ้วน

ค) การสื่อสารชัดเจน เข้าใจได้ทันที (Clear): บันทึกเป็นความถี่ของการบันทึกว่าชัดเจนหรือไม่ชัดเจน

ง) การสื่อสารกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ (Concise): บันทึกเป็นความถี่ของการบันทึกว่ากระชับหรือไม่กระชับเยิ่นเย้อ

2) แบบบันทึกระยะเวลาในการสื่อสาร (CVI = 0.82)

3) แบบประเมินความพึงพอใจ (CVI = 0.74) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 1-4 (4 = พึงพอใจมากที่สุด 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด) เกณฑ์การแปลผล คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย

4) การสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนผลลัพธ์ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ independent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา



จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR

รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ถูกพัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบของ Kemmis&McTaggart¹¹ (ดังแสดงในภาพที่ 1) จากกระบวนการดังกล่าว เกิดการพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพัฒนามาบนพื้นฐานบริบทของปัญหาที่พบจริง โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบพบประเด็นปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างมีการสื่อสารและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมกระบวนการสื่อสารให้เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ 2) ด้านกระบวนการไม่ได้กำหนดรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพระหว่างการส่งต่อข้อมูล 3) ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผลการสื่อสารทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินขึ้น ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดขั้นตอนการสื่อสารตามหลักแนวทางการดูแลผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ¹ 2) ด้านกระบวนการ ใช้กรอบแนวคิดของการสื่อสารด้วยเทคนิค SBAR⁹ เนื่องจากมีโครงสร้างชัดเจนสามารถนำมาใช้กำหนดกรอบการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับ รวบรวมครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นและสื่อสารในรูปแบบเดียวกัน พร้อมจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบและชี้แจงเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสื่อสารโดยแยกแบบบันทึกเป็น 2 ส่วนเพื่อความสะดวกต่อการใช้งานและความต้องการของผู้ปฏิบัติ 3) ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย คุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR (ตามหลัก 4Cs) ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และความพึงพอใจ

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2562

ของผู้ใช้รูปแบบการสื่อสารโดยใช้เทคนิค SBAR

2. ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ไปใช้

2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 38 ราย ร้อยละ 74.51 อายุเฉลี่ย 35.14 ปี (SD=9.58) วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีจำนวน 31 ราย ร้อยละ 60.78 และเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 20 ราย ร้อยละ 39.22 อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 29 ราย ร้อยละ 51.86 ระดับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 22 ราย ร้อยละ 43.14 ประสบการณ์การทำงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 12.10 ปี (SD= 9.68) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 36 ราย ร้อยละ 70.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเรื่องการรับ-ส่งเวรโดยใช้ SBAR จำนวน 49 ราย ร้อยละ 96.08 และไม่เคยมีประสบการณ์รับส่งเวรโดยใช้ SBAR จำนวน 45 ราย ร้อยละ 88.24

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ แล้วนำส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 436 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 242 ราย ร้อยละ 55.50 อายุเฉลี่ย 53.56 ปี (SD =19.43) สาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 366 ราย ร้อยละ 83.94 รองลงมาอุบัติเหตุจราจร 38 ราย ร้อยละ 8.72 อุบัติเหตุอื่นๆ 32 ราย ร้อยละ 7.34 ตามลำดับ ระดับความรุนแรง (Emergency Severity Index : ESI) 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ESI 2 จำนวน 168 ราย ร้อยละ 38.53 รองลงมา ESI 1 จำนวน 128 ราย ร้อยละ 29.36 ESI 3 จำนวน 100 ราย ร้อยละ 22.94 นำส่งห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน 278 ราย ร้อยละ 63.76 รองลงมา นำส่งห้องตรวจฉุกเฉิน 128 ราย ร้อยละ 29.36 และนำส่งห้องตรวจอุบัติเหตุ 30 ราย ร้อยละ 6.88 ผลการรักษานอนพักโรงพยาบาลมากที่สุด 304 ราย ร้อยละ 69.72 จำหน่ายกลับบ้าน 114 ราย ร้อยละ 26.15 และเสียชีวิต 18 ราย ร้อยละ 4.13

2.2 คุณภาพของการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR (ตามหลัก 4Cs)

คุณภาพของการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ทำให้การสื่อสารมีความถูกต้อง (Correct)



ร้อยละ 98.17 (ก่อนใช้ร้อยละ 83.33) การสื่อสารมีความครบถ้วน สมบูรณ์ (Complete) ร้อยละ 92.20 (ก่อนใช้ร้อยละ 86.66) การสื่อสารมีความความชัดเจน (Clear) ร้อยละ 95.87 (ก่อนใช้ร้อยละ 86.66) และทำให้การสื่อสารกะทัดรัดได้ใจความ (Concise) ร้อยละ 98.17 (ก่อนใช้ร้อยละ 76.67) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกพบว่า การสื่อสารมีความถูกต้อง (Correct) และการสื่อสารกระชับ

ไม่เยิ่นเย้อ (Concise) ก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.77$ และ 41.64 , $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนการสื่อสารสมบูรณ์ครบถ้วน (Complete) และการสื่อสารชัดเจน เข้าใจได้ทันที (Clear) ก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 1.75$ และ 1.15 , $p > .05$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพการสื่อสารก่อนและหลังการใช้การสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR

คุณภาพเครื่องมือ	ก่อนใช้ SBAR (n = 30 ราย)		หลังใช้ SBAR (N = 436 ราย)		รวม	χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสื่อสารมีความถูกต้อง (Correct)							
- ถูกต้อง	25	83.33	428	98.17	453	22.77	0.000***
- ไม่ถูกต้อง	5	16.67	8	1.83	13		
การสื่อสารสมบูรณ์ครบถ้วน (Complete)							
- ครบถ้วน	26	86.66	402	92.20	428	1.75	0.2839
- ไม่ครบถ้วน	4	13.33	34	7.80	38		
การสื่อสารชัดเจน เข้าใจได้ทันที (Clear)							
- ชัดเจน	26	86.66	418	95.87	444	1.15	0.2839
- ไม่ชัดเจน	4	13.33	18	4.13	22		
การสื่อสารกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ (Concise)							
- กระชับ ไม่เยิ่นเย้อ	23	76.67	428	98.17	451	41.64	0.000***
- ยืดยาว เยิ่นเย้อ	7	23.33	8	1.83	15		

***p < .001

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

ก่อนใช้รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เฉลี่ย 6.1 นาที/ราย หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการ

สื่อสารและนำไปใช้จริง พบระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เฉลี่ย 3.5 นาที/ราย ซึ่งใช้ระยะเวลาลดลง 2.56 นาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.87$, $p = 0.00$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ช่วงเวลา	ระยะเวลาที่ใช้สื่อสารข้อมูล (นาที/ราย)			t	df	p
	Rang	X	SD			
ก่อนใช้รูปแบบ (N=30 ราย)	3.2-7.2	6.1	0.82	29.87	484	0.000***
หลังใช้รูปแบบ (N=436 ราย)	2.3-4.4	3.5	0.55			

***p < .001



2.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสื่อสาร ทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR

เมื่อนำการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับพยาบาลจำนวน 51 คน พบว่ามีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสื่อสารอยู่ในระดับสูง (Mean = 32.63, SD = 3.75) ดังตัวอย่างจากคำกล่าวของพยาบาลผู้ร่วมใช้รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ที่สะท้อนถึงความพึงพอใจ ดังนี้

“เครื่องมือ SBAR ทำให้พยาบาลได้รับรู้ปัญหาความต้องการ และข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ตั้งแต่ EMS ออกรับผู้ป่วยจนกระทั่งย้ายออกจาก ER ทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรที่ต้องผลัดเปลี่ยนกันดูแล” (NU01, ประสพการณ์ 7 ปี)

“รู้สึกชอบการนำเทคนิค SBAR มาใช้ในห้องฉุกเฉิน เพราะใช้ง่าย มีโครงสร้างการสื่อสารชัดเจน ช่วยประหยัดระยะเวลาในการส่งเวร ทำให้ไปดูแลผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ผลที่ตามมาผู้ป่วยก็จะเกิดความปลอดภัยมากขึ้น” (NU05, ประสพการณ์ 2 ปี)

“SBAR เป็นเทคนิคการสื่อสารที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยทำให้พยาบาลรับรู้ปัญหาผู้ป่วย ส่งต่ออาการ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแล้ว แนวทางการรักษา และสิ่งที่ต้องให้การพยาบาลเร่งด่วน” (NU21, ประสพการณ์ 5 ปี)

“SBAR ช่วยลดปัญหาในการส่งเวรของพยาบาล ในการในเรื่องการส่งข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนหรือส่งข้อมูลซ้ำซ้อน มากเกินความจำเป็น” (NU41, ประสพการณ์ 3 ปี)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ที่พัฒนาขึ้น มีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ได้จริง อธิบายได้ว่า การพัฒนารูปแบบการสื่อสารนี้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้ใช้เทคนิค SBAR กำหนดกรอบการสนทนาสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ⁹ โดยมีการพัฒนาการสื่อสารเป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลตาม SBAR พร้อมทั้งทำคู่มือการใช้งานแบบบันทึก สอดคล้องกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง¹²⁻¹⁵ ซึ่งมีการพัฒนาแบบฟอร์มการสื่อสารตามแนวทาง SBAR เช่นเดียวกัน ดังนั้น

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารทางการพยาบาลในรูปแบบของแบบบันทึกเป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยมทำอย่างมาก ซึ่งทำให้ช่วยเตือนความจำและเป็นกรอบที่ใช้ในการสื่อสารของพยาบาลระหว่างส่งเวรอย่างครบถ้วนผลการวิจัยนี้สนับสนุนงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พบว่าการนำรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้นำไปสู่การปฏิบัติที่ดี (Best practice) ส่งผลดีที่ให้แก่ผู้รับบริการ¹⁶ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและไม่รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน¹⁷

หลังนำรูปแบบการสื่อสารโดยเทคนิค SBAR มาใช้ทำให้คุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น กล่าวคือมีความถูกต้อง (Correct) และกระชับ (Concise) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($\chi^2 = 22.77$ และ 41.64 , $p < .001$) ตามลำดับส่วนความครบถ้วน (Complete) และความชัดเจน (Clear) นั้นมีคุณภาพเพิ่มขึ้น แม้จะไม่มีแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) ก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร มนต์อ่อน¹⁴ พบว่าพยาบาลรับรู้ประสิทธิผลของการใช้ SBAR สูงกว่าใช้รูปแบบเดิม และเดชชัย โพธิ์กลิ่น¹⁸ พบว่าก่อนส่งเวรด้วย SBAR ข้อมูลมีความถูกต้องและความครบถ้วน ระดับปานกลาง หลังส่งเวรด้วย SBAR ระดับสูง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อรทัย หล้านามวงศ์¹⁵ พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ SBAR ปฏิบัติการรับส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วนได้มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนจันทร์จิรา หาญศิริมีชัย¹³ ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR ได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 75 ในขณะที่การศึกษาของกฤษณา สิงห์ทองวรรณ¹² พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการรับส่งเวรในทุกขั้นตอนของ SBAR ได้ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90 บ่งชี้ว่าการสื่อสารด้วย SBAR ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมาใช้ได้ง่าย ได้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ใช้งาน

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR พบระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ลดลง 2.56 นาที/รายซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.87$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา มณีนพและคณะ¹⁹ ซึ่งใช้ระยะเวลาส่งเวร 6.39 นาที เมื่อนำเทคนิค SBAR มาช่วยระยะเวลาส่งเวรเหลือ 4.46 นาที อธิบายได้ว่าการสื่อสารเทคนิค SBAR มีกรอบสนทนาชัดเจน ทำให้ได้ข้อมูลที่กระชับ



รวบรัด และครอบคลุม ใช้เวลานั้น ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ได้ใจความ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่เพิ่มวินาทีชีวิต²⁰

ส่วนประเด็นความพึงพอใจต่อรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสื่อสารอยู่ในระดับสูง (Mean = 32.63, SD = 3.75) นั้นเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR เป็นเครื่องมือการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพที่ดี มีความต่อเนื่องและทำให้กระบวนการรับ-ส่งเเวเป็นระบบ^{12-15, 21} ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ให้นำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ โดยใช้เทคนิค SBAR ที่พัฒนาขึ้นนำมาสู่ข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1. ควรมีการนำผลการวิจัยนี้ลงสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน เพราะสามารถช่วยให้พยาบาลได้รับการส่งต่อข้อมูลสำคัญทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ควรขยายผลรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR ทั่วทั้งโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]; 2557 [สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560]. แหล่งข้อมูล <http://www.niems.go.th/th/Upload/File/255712081158472567>.

2. Li G, Lau JT, McCarthy Mj, Vermeulen M, Kelen GD. Emergency Department utilization in the united Stated and Ontario, Canada. Acad Emerg Med 2007; 14(6): 582-584.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด[อินเทอร์เน็ต]; 2556 [สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2560]. แหล่งข้อมูล<http://www.niems.go.th>
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2560]. แหล่งข้อมูล <http://www.dms.moph.go.th/dms2559>
5. เสวลิักษณ์ จิรธรรมคุณ. ถามและตอบ: การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ฮายาบุสะ กราฟฟิค; 2552.
6. สงคราม โชคชัย. Communication & Early response [อินเทอร์เน็ต]; 2558. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2560]. แหล่งข้อมูล<http://www.MEC1-Library5/Download>.
7. Matichko K. Handoff Communication in the Emergency Department. DNP Forum 2015; 1(1): 1-36.
8. อัมภา สรรวิชัย. การสื่อสารในงานบริการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2557; 41(2): 1-5.
9. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient Safety Goals: SIMPLE [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2551 [สืบค้นเมื่อ 6 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล:<https://www.ha.or.th/Backend/fileupload>.
10. สำนักงานพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
11. Kemmis S, Mc Taggart R. Participatory action research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), Handbook of qualitative research. 2ndeds. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.



12. กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. การพัฒนาคุณภาพการรับส่ง
เวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2558.
13. จันทรีจิรา หาญศิริมีชัย. การพัฒนาคุณภาพการรับส่ง
เวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
โรงพยาบาลลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;
2558.
14. ประภัสสร มนต์อ่อน. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ
การรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพุทธโสธร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
15. อรทัย หล้านามวงศ์. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร
ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
16. National Health and Medical Research Council.
How to use the evidence: assessment and
application of scientific evidence: Handbook series
on preparing clinical practice guidelines. Canberra:
AusInfo. [Internet]. 2000. [cited 2013 Jan 10].
Available from: [http://www.ausinfo.gov.au/general/
gen_hottobuy.htm](http://www.ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.htm).
17. อัมพร คำหล้า, วรลดา วงศ์วัฒนฤกษ์, ศรัญญา จุฬารี่,
จันทรีจิรา เจียรณัย และ กิตติพงษ์ แก้วตา. การพัฒนา
รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่ง
ผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์.วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2560; 35(2): 34-44.
18. เดชชัย โพธิ์กลิ่น. ประสิทธิภาพของการจัดการส่งเวร
ด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัย คริสเตียน; 2559.
19. กุสุมา มณีเนป, ปรียา จันทรโมคา, วัญญา การิฐม.
การพัฒนารูปแบบการรับ- ส่งเวรด้วยเทคนิคการ
สื่อสาร SBAR
20. [อินเทอร์เน็ต] ; 2555. [สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2561].
แหล่งข้อมูล <http://www.skko.moph.go.th/>
21. Nagammal S, Nashwan AJ, NairS, Susmitha A.
Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool
for handoff communication in tertiary cancer center in
Qatar. Journal of Nursing Education and Practice
2017; 7(4): 103-110.
22. พรพิไล นิยมถิ่น, อารี ชิวเกษมสุข, วันเพ็ญ
ภิญโญภาสกุล. การพัฒนาแบบการสื่อสารในการส่ง
ต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ด่านซ้ายจังหวัดเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(1): 46-54.