



การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย*

พรพิไล นิยมถิ่น พย.ม.**

อารี ชิวเกษมสุข PhD***

วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล PhD****

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย 2) เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา และ 3) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 50 คน และ 2) แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาอย่างละ 44 ฉบับ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนา ศึกษาปัญหาการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยและแนวทางการพัฒนารูปแบบ 2) ระยะพัฒนา อบรมการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่พยาบาลและพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะหลังการพัฒนา นำรูปแบบไปใช้ในการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินผลการใช้รูปแบบหลังการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ 3) แบบประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางการสื่อสารแบบเอสบาร์ 3 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการส่งต่อ การดำเนินการส่งต่อ และการสิ้นสุดการส่งต่อ ร่วมกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ 2) คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่ สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้นำรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปใช้ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสื่อสารแบบเอสบาร์ การสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล



The Development of a Referral Communication Model for Emergency Patients at Dansai Crown Prince Hospital, Loei Province.*

Pornpilai Niyomtin M.N.S**

Dr. Aree Cheevakasemsook PhD***

Dr.Wanpen Pinyopasakul PhD****

Abstract

The purposes of this research and development study were: 1) to develop a communication referral model for emergency patients at Dansai Crown Prince Hospital, Loei Province, 2) to compare the value of the referral communication model before and after the development, and 3) to examine an efficiency of the referral communication for emergency patients before and after applying the model.

Samples comprised of 2 groups: 1) referral nurses for emergency patients and 2) referral charts for emergency patients which were divided into 44 records for before and after developing the model. The research consisted of 3 phases. First, prior to the model development phase-studying problems and guidelines for developing the model. Second, the development phase-training nurses and develop the model. Third, after the model development-implementing the model and evaluating the efficiency of using the model. Research tools comprised of 1) the referral communication model for emergency patients, 2) the value of the referral communication model for emergency patient questionnaires, and 3) the efficiency of the referral communication for emergency patient checklist. The reliabilities of the second and the third tools were 0.88 and 0.93 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results of this study wear as follows. 1) The new referral communication model included communicating guidelines in SBAR style with 3 steps –referral preparation, patient referral, and referral termination. The communication was done by using telephone and LINE application. 2) The value of the model in terms of structure, process, and outcome subscales was significantly higher than before implementation the model ($p < 0.05$). Finally, 3) the efficiency of the referral communication was significantly higher than before implementing the model ($p < 0.05$). The referral communication model has since been implemented for referral communication of emergency patients in the referral system.

Keywords: SBAR communication, Referral communication, Emergency patient, Dansai Crown Prince Hospital

*Thesis of Master of Nursing Science in Nursing Administration School of Nursing SukhothaiThamathirat Open University

**RN student of Master of Nursing Science in Nursing Administration School of Nursing SukhothaiThamathirat Open University

***Assistant Professor Ph.D. (Nursing Management) School of Nursing SukhothaiThamathirat Open University

****Associate Professor Ph.D. (Nursing) Mahidol university



บทนำ

การสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล การสื่อสารที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นช่วยให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ¹ และเป็นกลยุทธ์ที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ² การสื่อสารในการพยาบาลฉุกเฉินเป็นการสื่อสารที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ แต่เป็นภาวะที่เร่งรีบ เกี่ยวข้องกับชีวิต โดยเฉพาะการสื่อสารในระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพราะพยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา ในทุกวินาทีที่มีความสำคัญกับชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน³ การสื่อสารประสานงานในภาวะฉุกเฉินที่ดี การมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีส่วนช่วยผู้ป่วยในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน⁴ ได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็วขึ้น⁴ การส่งต่อผู้ป่วยเป็นกลไกของระบบบริการสุขภาพ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ผ่านทางสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁵ ได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีวิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ 1) ขั้นตอนก่อนการส่งต่อ ต้องมีการประสานงาน มีการเตรียมยานพาหนะ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีการเตรียมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งและต้องมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมจะส่งต่อ 2) ขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ ต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ และอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมแต่ละรายตามโรคและอาการของผู้ป่วย 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ ต้องมีการตามส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทาง และ 4) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ แจ้งรายงานต้นสังกัดถึงผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยเพื่อพร้อมใช้ในการส่งต่อรอบต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสำนักการพยาบาล⁶ ที่ได้กำหนดเป็นแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ให้มีการปฏิบัติการทำงานมีประสิทธิภาพองค์กรสุขภาพในสหรัฐอเมริกา⁷ ได้ปรับปรุงแนวทางและหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในการส่งต่อ โดยให้ความสำคัญด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยกำหนดให้ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานก่อนส่งต่อ โดยแพทย์มีหน้าที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลและทีมงานที่ส่งต่อผู้ป่วย มี

การบันทึก มีการสื่อสารประสานเชื่อมโยงทำงานในที่มิได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในการปฏิบัติงานจริงในระบบการสื่อสารประสานงานด้านการส่งต่อยังไม่มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจนให้เป็นแนวปฏิบัติได้ จึงพบปัญหาในระบบการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง⁸

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 4 สาขาหลัก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจนผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายแล้ว จำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อำเภอด่านซ้าย มีพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลเลยที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระยะทาง 82 กิโลเมตร ประกอบกับภูมิประเทศเป็นภูเขาการเดินทางในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ปี 2557 พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมากมามีอาการคุกคามถึงชีวิตเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะรับไว้รักษาได้ เฉลี่ย 40 รายต่อเดือน⁹ จากการทบทวนข้อมูลการประเมินคุณภาพการส่งต่อพบปัญหาการสื่อสารขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับการส่งต่อ พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อมีแนวทางการสื่อสารที่แตกต่างกัน การตามเจ้าหน้าที่เวรส่งต่อไม่ได้หรือตามได้ล่าช้า ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและรับผิดชอบในระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทำการทบทวนกระบวนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย พบปัญหาตามกระบวนการปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่กำหนดไว้หลายขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมความพร้อม การตามเวรเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้อง การเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อไม่ครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลส่งต่อประเมินสภาพผู้ป่วยขณะส่งต่อแตกต่างกันทำให้ได้รับการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลปลายทางมีข้อประเมินที่จำเป็นต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จึงได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดคุณค่าและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุมตามกระบวนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย



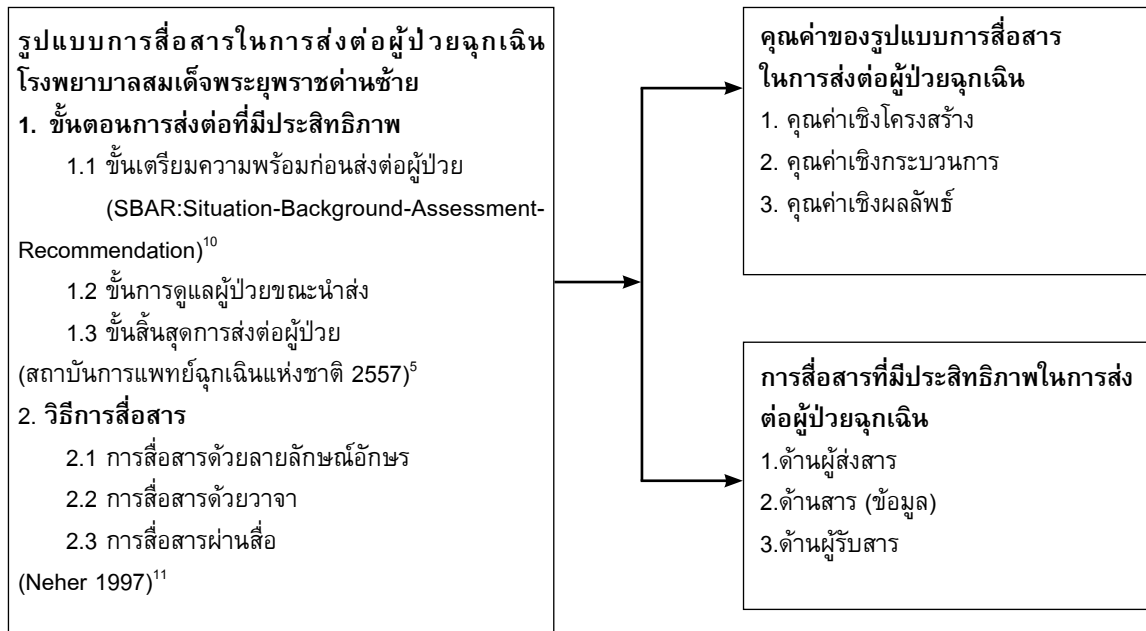
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา

3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารการบริการพยาบาลตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ทั้งหมด 60 คน เลือกเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายและมีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย 3) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและยึดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) เนื่องจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัย ถ้าถูกคัดเลือกเข้าโครงการแล้ว อาจมีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยง

จากการวิจัยได้มากกว่าคนปกติหรือกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัยรายอื่น ดังนี้ 1) มีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่บรรดาส่งต่อได้ 2) ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานบางหน่วยงานและพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลเลยโดยมีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยนำส่งทั้งก่อนและหลังการพัฒนา อย่างละ 44 ฉบับ มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีพยาบาลนำส่งที่ได้บันทึกการดูแลตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นการดูแลขณะนำส่งและขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ 2) เป็นแบบบันทึกในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายกับโรงพยาบาลปลายทางคือโรงพยาบาลเลยเท่านั้นมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) คุณสมบัติของ



แบบบันทึกที่เลือกจากการวิจัยดังนี้ 1) เป็นแบบบันทึกที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง เช่น กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้เจ้าหน้าที่นำส่งเป็นเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลข้างเคียงตามสิทธิ เช่น โรงพยาบาลนครไทยจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ หรือโรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการส่งต่อ⁴ ได้พัฒนาตามแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤติ¹⁰ มีการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ โปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชัน และคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยโดยได้ดัดแปลงจากแนวคิดแบบสอบถามด้านคุณค่าของรายงานการส่งเวรของสายทิพย์ ไชยรา¹² ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับกำหนดความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด 2) แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ดัดแปลงจากแนวคิดของศรีลาวัลย์ สัจจะกุลชัย¹³ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมด้านผู้ส่งสาร 2) ขั้นตอนดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อโดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4 คนเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุม ส่วนภาษา และแก้ไขข้อบกพร่องแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่านผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่านและหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ระหว่างคำถามกับตัวแปร (IOC : Index of item objective congruence) จากนั้น แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารนำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลกที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

ความเที่ยงได้เท่ากับ 0.88 และความเที่ยงประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน นำแบบตรวจสอบคุณภาพไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ตรวจสอบแฟ้มผู้ป่วยแฟ้มเดียวกันจำนวน 10 แฟ้ม แล้วคำนวณหาความสอดคล้อง (Intra and Inter observer Reliability) ตามสูตรของสก็อต (Scott)¹⁴ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย แล้วดำเนินการดังนี้ 1) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมเองทั้งหมด 2) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน โดยชี้แจงรายละเอียดวิธีการช่วยเก็บข้อมูลระหว่างการทดลองบทบาทของผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาอย่างละ 44 แฟ้ม เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลหลังการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) คุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติทดสอบที โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 3) เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติทดสอบที โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย



จังหวัดเลย จำนวน 50 คน มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.37 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี (ร้อยละ 28) อายุต่ำสุด 24 ปี มีอายุสูงสุด 54 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 30 ปี มีประสบการณ์เฉลี่ย 10 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 34)

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการพัฒนาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 61.4) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) เวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดคือ เวรเช้าและกลุ่มโรคที่ได้ใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุดคือกลุ่มโรคเส้นเลือดสมอง (ร้อยละ 20.5) หลังการพัฒนาเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุในระหว่าง 61- 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.8) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดคือเวรเช้าเวลา ระหว่าง 08.00 น. ถึง 16.00 น.หอผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นหอผู้ป่วยส่งต่อมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) และกลุ่มโรคที่ส่งต่อมากที่สุด คือกลุ่มภาวะหายใจล้มเหลว (ร้อยละ 20.5) โดยสรุป ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน

2. รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ได้พัฒนาบนพื้นฐานบริบทของปัญหาที่พบจริง ด้วยแนวคิดของการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินตามขั้นตอนของการส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติโดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาพบประเด็นปัญหา มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง พบแบบ

บันทึกการส่งต่อไม่ครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทั้งสามขั้นตอนไม่เอื้อต่อการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและไม่มีคู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 2) ด้านกระบวนการ ไม่ได้กำหนดรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพขณะส่งต่อและการปฏิบัติการดูแลขณะส่งต่อไม่เป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย 3) ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยก่อนขึ้นรถส่งต่อพบการประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปลายทางที่ไม่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อได้ร่วมกันพัฒนาเป็นรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินใหม่ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดขั้นตอนการสื่อสารตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ⁴ 2) ด้านกระบวนการ มีการกำหนดวิธีการสื่อสารตามรูปแบบของ SBAR¹⁰ พร้อมทั้งมีการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน และจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสาร ให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยส่งต่อได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง 3) ด้านผลลัพธ์ มีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลปลายทาง ผลการพัฒนาจึงได้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

3. คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า คุณค่าโดยรวมของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.01$) คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่าด้านกระบวนการของรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมมากที่สุดและค่าเฉลี่ยด้านคะแนนคุณค่าด้านผลลัพธ์ด้วยรูปแบบใหม่ สูงกว่ารูปแบบเดิมน้อยที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกรายเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			Paired t-test	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
1.ด้านโครงสร้าง	2.95	.53	ปานกลาง	4.12	.26	มาก	15.05	<.001*
2.ด้านกระบวนการ	2.51	.26	ปานกลาง	4.51	.33	มากที่สุด	41.58	<.001*
3.ด้านผลลัพธ์	3.53	.45	มาก	4.37	.34	มาก	11.26	<.001*
รวม	2.97	.32	ปานกลาง	4.36	.23	มาก	31.03	<.001*

*p < .001



4. ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่ สูงกว่ารูปแบบเดิม ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ร้อยละและระดับประสิทธิภาพตามขั้นตอนการส่งต่อ พบว่า ประสิทธิภาพของขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ

ด้านข้อมูล สูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด ซึ่งเปรียบเทียบผลจากก่อนการพัฒนา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีระดับต่ำมาก ค่าร้อยละคะแนนประสิทธิภาพที่ 25 เมื่อพัฒนาการใช้รูปแบบการสื่อสารแล้ว ร้อยละคะแนนประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 98.86 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและระดับประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารพัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ประสิทธิภาพการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			t	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
1. ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย								
1.1 ด้านผู้ส่งสาร (พยาบาลหอที่ส่งต่อข้อมูล)	169	54.87	ปานกลาง	287	93.20	ดีมาก	5.63	<.05**
1.2 ด้านข้อมูล (แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วย)	66	25.00	ต่ำมาก	261	98.86	ดีมาก	68.25	<.001*
2. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง	192	72.73	ดี	255	96.60	ดีมาก	30.72	<.001*
3. ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย	103	58.75	ปานกลาง	171	97.15	ดีมาก	37.11	<.001*
ประสิทธิภาพการสื่อสารโดยรวม	530	52.83	ปานกลาง	974	96.45	ดีมาก	10.15	<.05**

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย พบว่า รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ได้นำแนวคิดการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินตามแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤติ SBAR¹⁰ มาใช้แก้ปัญหาในการบันทึกเป็นรูปแบบการสื่อสารบนพื้นฐานบริบทของปัญหาที่พบจริง สอดคล้องตามแนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ⁵ เป็นแบบบันทึกที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ เนื่องจาก 1) พัฒนาจากบริบทปัญหาที่พบจริง 2) มีรูปแบบการสื่อสารตามแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤติ 3) มีแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ⁵ 4) มีการทำงานเป็นทีมโดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อทั้งหมดร่วมกันพัฒนา 5) มีคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน และ 6) มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร คือ แอปพลิเคชันไลน์ ที่ทันสมัยทุกคนเข้าถึงง่ายมาใช้ จึงทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อดีขึ้น ดังนั้น

ผลการศึกษาที่พบว่า คุณค่าโดยรวมของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่ สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร กิตติเจริญรัตน์¹⁵ ที่ได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบ SBAR มาใช้ในการสื่อสารของทีมนักพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับ-ส่ง-ส่ง-ส่ง ประเมินการรับรู้ประโยชน์หลังการใช้รูปแบบการสื่อสาร พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของทีมนักพยาบาลหลังการทดลอง สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังการพัฒนาสูง



กว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้ คือพยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งรายด้านและโดยรวม ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แต่หลังการพัฒนารับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และจากคุณค่ารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) การสื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์เพื่อแจ้งทีมบุคลากรมีประโยชน์และเหมาะสมกับการเตรียมความพร้อมบุคลากร 2) คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารให้แนวทางการปฏิบัติชัดเจนสะดวกใช้ และ 3) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ ทำให้ท่านได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายทิพย์ ไชยรา¹² ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิมและมีคุณค่ามากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สแตกเกอร์และเจนนิง¹⁶ ที่พบว่า รูปแบบรายงานที่ดีทั้งเนื้อหาและบริบทสร้างความเข้าใจในทีมพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความปลอดภัย แสดงให้เห็นคุณค่าของงานวิจัยนี้ เนื่องจากการได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน

3. ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้งรายด้านและโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การสื่อสารหลังการพัฒนาการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพดีกว่ารูปแบบเดิม โดยมีข้อสนับสนุนผลการวิจัยดังนี้ ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรายด้าน รูปแบบเดิม อยู่ในระดับต่ำมาก ปานกลางจนถึงระดับดี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากพัฒนารูปแบบการสื่อสารแล้วนำมาใช้ พบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และผลการวิจัยประสิทธิภาพตามรายข้อพบข้อที่มีประสิทธิภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด 2 ข้อ คือ 1) การบันทึก

ความเสี่ยงของผู้ป่วยในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ 2) มีการบันทึกการเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งถือว่าทั้ง 2 ข้อ เป็นข้อที่มีความสำคัญด้านคุณภาพ มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจุดที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อต้องคำนึงถึง เพราะเป็นความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากการประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิษฐ์ เทวี¹⁷ ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการและคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย

โดยสรุป รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นนี้ มีคุณค่า มีประสิทธิภาพเหมาะแก่การนำไปใช้ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนห่างไกลที่มีระยะเวลาในการส่งต่อเป็นเวลานานเกิน 30 นาทีหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการนำรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ไปพัฒนาในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเลย เพื่อให้การสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การบริการงานพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

2) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาใช้ระยะเวลาในการพัฒนา 6 เดือน ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีระยะเวลา มากกว่า 6 เดือนหรือ 1 ปีขึ้นไป เพื่อให้รูปแบบมีความคงตัวมากขึ้น หรือพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ ผศ.ดร. อารี ชิวเกษมสุข รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษา ตลอดจนให้การสนับสนุน



ติดตามการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ต้น ให้กำลังใจเมื่อประสบกับอุปสรรคก็ให้คำชี้แนะจนปัญหาและอุปสรรคลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ชาติบัญญัติ และคณะ. คู่มือการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขต 10, 12. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.
2. สุนทรี ชาญเสมอ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2013; 31(3): 90-97.
3. สมชาย กาญจนสุด. การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ. กรุงเทพฯ: แอล. ที. เพรส; 2546.
4. วันชื่น สงกุมาร. รูปแบบการพยาบาลขณะส่งต่อในเครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขเขต 12 2539; 7 (4): 10-14.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทอัลทีเมทพรินต์ติ้งจำกัด; 2557.
6. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
7. Stratis Health Quality Improvement Toolkit for Emergency Department Transfer Communication Measures Appropriate Interhospital Patient Transfer, ACEP. [cited 2014 January 11]. Available from: http://www.stratishealth.org/documents/ED_Transfer_QI_Toolkit_Communication_Measures.pdf.
8. ณปภัช คำบาง. กระบวนการในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(3): 118-124.
9. สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย; 2558.
10. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) Framework for Improving Performance. From Principles to Practice. Oakbrook Terrace (IL): JCAHO; 1994.
11. Neher WW. Organization Communication: Challenges Of Changes, Diversity, and Community . Boston: Allyn and Bacon; 1977.
12. สายทิพย์ ไชยรา. การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2554.
13. ศรีลวัลย์ สัจจะสกุลชัย. ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ. [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2556.
14. Cheevakasemsook A. Facilitating Change: The development of An Effective Nursing Documentation System In a Medical-Surgical Ward In Thailand. [Doctoral dissertation]. Charles Sturt University. NSW Australia; 2005.
15. อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ. ผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีมงานพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กลุ่มการกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2554.
16. Staggers N, Jennings BM. The content and context of Change of shift report on Medical and Surgical unit. The Journal of Nursing Administration 2009; 39(9): 393-398.
17. อัมพร ตรีทวี. ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.