

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์ Nursing Handoff Communication through the SBAR Technique

Received: August 18, 2020
Revised: October 10, 2020
Accepted: October 18, 2020

จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (ปร.ด.)¹
Churairat Duangchan (Ph.D.)

บทคัดย่อ

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเป็นกระบวนการส่งข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยจากพยาบาลหรือทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนหน้านี้ ส่งต่อไปยังพยาบาลอีกคนหรืออีกทีมพยาบาลรวมทั้งเป็นการถ่ายโอนและการยอมรับความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับความต่อเนื่องและความปลอดภัย ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

บทความวิชาการนี้นำเสนอความสำคัญของทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสาร และกลยุทธ์สำหรับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้เทคนิคเอสบาร์ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสารมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสถานการณ์ ภูมิหลังผู้ป่วย การประเมินสภาพและคำแนะนำ นอกจากนี้ ได้เสนอแนะแนวทางในการนำเทคนิคเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลที่เป็นมาตรฐานในหน่วยบริการพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งในเชิงระบบ ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล เอสบาร์

Abstract

The nursing handoff communication is a transfer and acceptance of patient care responsibility achieved of patient clinical information from one nurse to another or the nursing team through effective communication. This effective handoff among the healthcare team is a vital factor in providing the continuity, safety of the patient's care, and decreasing sentinel events.

This academic article focuses on the importance of effective communication skills, barriers in nursing handoff, and strategies for effective handoff communication. Besides, introducing the SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) technique as an effective standardized communication tool for patients' handoff. SBAR is a reliable and validated communication tool that reduces adverse events and promote patient safety. This

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Registered nurse, Senior professional level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province
Corresponding author : julyratana@gmail.com

article gives a guideline for applying the SBAR technique in the development of standardized communication in a variety of nursing settings for healthcare outcomes, patient satisfaction, and research studies for assessing handoff intervention outcomes; systemic outcomes, outcomes relating to healthcare providers, and patient outcomes.

Keywords : Communication, Nursing handoff, SBAR

บทนำ

การสื่อสาร (Communication) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารถึงผู้รับสารผ่านทางวาจาหรือการกระทำ การแสดงออกทางภาษาหรือท่าทาง รวมทั้งสิ่งสำคัญที่แฝงมากับการสื่อสารคือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและองค์กร (Vertino, 2014) สมรรถนะการสื่อสาร (Communication competency) ตามแนวคิดสมรรถนะของ McClelland เป็นคุณลักษณะที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปรากฏให้เห็นผ่านทางพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติหรือคุณลักษณะ (Attributes) (Chouhan & Srivastava, 2014) สมรรถนะการสื่อสารประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสาร เป็นการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง สร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเชิงประสบการณ์ 2) ความสามารถในการใช้การสื่อสาร มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สรีรวิทยา อายุ อารมณ์และความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการประยุกต์ใช้ความรู้กับการสื่อสารในสถานการณ์จริง และ 3) ความสามารถในการนำไปปรับใช้ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม (Wrench, Thomas-Maddox, Richmond, & McCroskey, 2015)

สมรรถนะการสื่อสารเป็นหนึ่งในสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นทั้งความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามบทบาทหน้าที่การสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพมีความสำคัญต่อคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย องค์กรในระดับนานาชาติ เช่น World Health Organization (WHO), Institute for Healthcare

Improvement (IHI), และ The Joint Commission ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางคลินิก (Clinical handoffs) ที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน ถูกต้อง และแม่นยำ การสื่อสารที่ผิดพลาดเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การให้ยาผิด การบาดเจ็บและเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาดในขณะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพ (The Joint Commission, 2017)

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นปกติทุกวันทั้งการรายงานข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการพยาบาลหรือการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (กนกขวัญ เภาทิพย์จันทร์, ดวงมล ปิ่นเฉลียว, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2558) ซึ่งเกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาล การรายงานด้วยวาจาแบบเผชิญหน้าหรือทางโทรศัพท์หรือช่องทางสื่อสารสังคมออนไลน์ ตลอดจนเกิดขึ้นในหลายสถานที่ เช่น ข้างเตียงผู้ป่วย หรือห้องทำงานของพยาบาลการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลหรือทีมการพยาบาลนั้นมีใช้แค่เพียงข้อมูลที่ต้องการส่งสาร แต่รวมถึงความรู้ของพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Rose & Newman, 2016) จำเป็นต้องมีทักษะทางปัญญาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น (Staggers, Clark, Blaz, & Kapsandoy, 2012) นอกจากนี้ ยังช่วยปลูกฝังคุณลักษณะอื่นๆ เช่น การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรม

ความปลอดภัย การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และคุณภาพของการบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์บทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ทางการพยาบาลโดยทั่วไปและการใช้เทคนิคเอสบาร์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทต่างๆ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและคุณภาพของการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยต่อไป

เนื้อหาและอภิปราย

เป้าหมายของการบริการทางการพยาบาลคือการดูแลที่มีคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่บางครั้งคุณภาพของการพยาบาลอาจลดลงจนส่งต่อผู้ป่วยไปยังพยาบาลอีกคนหรือย้ายไปยังทีมการพยาบาลอีกทีมหนึ่งเพื่อการดูแลที่รักษาต่อเนื่อง ปัญหาที่พบบ่อยในการส่งต่อผู้ป่วย (Handoff หรือ Handover) คือ การสื่อสารที่ขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลจากผู้ส่งสาร หากผู้รับสารได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ ไม่ถูกเวลา หรือไม่ทันการณ์หรือตีความผิด การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพนี้ อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงคุกคามชีวิตได้

1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

แม้ว่าการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลจะเกิดขึ้นในสถานการณ์และรูปแบบที่หลากหลาย แต่ก็มี การให้ความหมายของการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ทางการพยาบาล (Nursing handoff communication) โดยรวมว่าเป็นการถ่ายโอนข้อมูลการดูแลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล หรือทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนหน้านั้นส่งต่อไปยัง พยาบาลอีกคนหรืออีกทีมพยาบาล (Cornell, Gervis, Yates, & Vardaman, 2013) ซึ่งต้องผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความ ต่อเนื่องและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (The Joint Commission Center for Transforming

Healthcare, 2014) ซึ่งเป็นหนึ่งในการปฏิบัติงาน ประจำวันของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือ เรียกร้องสิทธิสำหรับตัวเองได้ เป็นผู้เปราะบาง ต้องการ เสี่ยงจากพยาบาลในการพูดความทุกข์และความเจ็บปวด แทน พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่อยู่ในตำแหน่งที่ดีที่สุดในการใช้ประโยชน์ของการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการ ดูแลที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ มีความสำคัญทั้งในระดับบุคคลและ ระดับวิชาชีพ (ประภัศรสมนต์อ่อน, 2554) ตลอดจนมีความ สำคัญทั้งต่อการบริหารการพยาบาลและคุณภาพ การบริการพยาบาล ดังนี้

1) ด้านการบริหารการพยาบาล การสื่อสาร เพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่ง การของพยาบาลหัวหน้าทีม ตามด้วยการมอบหมาย การดูแลผู้ป่วยให้กับสมาชิกในทีมตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ จึงเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการ ควบคุมการปฏิบัติงานตามขอบเขตสายการบังคับ บัญชาวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือสร้างความเข้าใจที่ ตรงกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานช่วยลดความ ขัดแย้งเกิดวัฒนธรรมที่ดีในการสื่อสาร ช่วยให้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีขวัญกำลังใจและภาคภูมิใจมี ความยึดมั่นผูกพัน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของหน่วยงานและเกิดการพัฒนางาน ยิ่งๆขึ้นไป

2) ด้านการบริการพยาบาล การสื่อสารเพื่อส่ง ต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลมีการ ประสานงานกับทีมสุขภาพ ทั้งในหน่วยงานและระหว่าง หน่วยงานเพื่อการรายงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยการรับ-ส่ง เหว เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ อย่างถูกต้องรวดเร็วช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ ต่อเนื่องและปลอดภัยการที่บุคลากรทุกระดับ สามารถสื่อสารได้อย่างเสรี มีความไว้วางใจกัน และมี



การแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพของการบริการพยาบาล

2. รูปแบบของการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

การรายงานเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลโดยทั่วไปไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจนจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบหรือเทคนิคการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน มีหลากหลายรูปแบบสรุปได้ ดังนี้

1) การส่งต่อข้อมูลข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside shift report/ handoff) เป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยวาจาในขณะที่รับ-ส่งเวร อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง รูปแบบนี้ช่วยให้สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถโต้ตอบซึ่งกันและกันได้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลโดยสามารถสังเกตประเมินสภาพให้การดูแลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้ทันที รวมทั้งส่งผลให้พยาบาลรับรู้คุณค่าของวิชาชีพและขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ใจดูแลตามปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง (พนมพร กิริตตานนท์, 2559) ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล (Mitchell, Gudeczauskas, Therrien, & Zauher, 2018)

2) การส่งต่อข้อมูลโดยใช้เอกสาร (Documentation handoff) เป็นการรายงานที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบข้อมูลได้และสามารถปรับปรุงเอกสารได้อย่างสม่ำเสมอในปัจจุบันได้มีการพัฒนาในรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic handoff documentation) ซึ่งช่วยลดขั้นตอนการส่งต่อข้อมูล และใช้เวลาอันน้อยลงแต่อย่างไรก็ตามรูปแบบนี้เป็นการสื่อสารทางเดียว อีกทั้งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องแบบทันทีทันใด (Realtime) ได้ หากอีกฝ่ายไม่เปิดรับสารผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพาเอกสารที่เป็นกระดาษและต้องการเขียนบันทึกการส่งต่อข้อมูลทางการ

พยาบาลด้วยลายมือตนเอง (Staggers et al, 2012) ซึ่งเป็นประเด็นหลักฐานทางกฎหมาย หากมีการร้องเรียนและฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ

3) การส่งต่อข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Handoff with nursing process) เป็นรูปแบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจาโดยใช้คาร์เด็กซ์ (Nursing kardex) ซึ่งเป็นบันทึกช่วยจำของพยาบาลผู้ส่งข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลอัตนัย (S: Subjective data) ข้อมูลปรนัย (O: Objective data) การประเมินสภาพผู้ป่วย (A: Assessment) และการวางแผนการพยาบาล (P: Plan) โดยเน้นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริหารทางการพยาบาล (ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย และอารี ชิวเกษมสุข, 2559) วิธีการนี้ถือได้ว่าเป็นการสื่อสารทางวาจาแบบเผชิญหน้าที่มีการใช้ในปัจจุบัน

4) การส่งต่อข้อมูลโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน (Standardized handoff tools) เครื่องมือในการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานคือมีแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า มีลำดับโครงสร้างของข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับกระบวนการส่งต่อข้อมูลใช้เครื่องมือมาตรฐานสำหรับช่วยเตือนความจำ (Mnemonics) โดยเป็นตัวย่อที่ง่ายต่อการจำและระลึกได้ว่าควรส่งต่อข้อมูลอะไร ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (Bramhall, 2014; Galatzan & Carrington, 2018)

SBAR (Situation=สถานการณ์ที่ต้องรายงาน, Background=ข้อมูลและประวัติที่เกี่ยวข้อง, Assessment=ข้อวินิจฉัย, Recommendation=ข้อเสนอแนะ หรือคำแนะนำ)

I-PASS (Illness severity=ความรุนแรงของ ความเจ็บป่วย, Patient summary=สรุปข้อมูลผู้ป่วย, Action list=ระบุรายการที่ต้องปฏิบัติ, Situation awareness and contingency planning=การรับรู้และแผนการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน, Synthesis by receiver=การสังเคราะห์ข้อมูลของผู้รับสาร)

ICCCO (Identification of the patient=การระบุตัวผู้ป่วย, Clinical history/presentation=



ประวัติทางคลินิก/อาการแสดง, Clinical status=สถานะทางคลินิก, Care plan=แผนการดูแลผู้ป่วย, Outcomes and goals of care=ผลลัพธ์และเป้าหมายของการดูแล)

เครื่องมือเหล่านี้ ช่วยลดปริมาณข้อมูลมากเกินไป เพิ่มคุณภาพของข้อมูล ลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในการเลือกใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานนั้น ต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อมในการดูแลและสถานการณ์ของผู้ป่วย

3. ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกพบว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Bramhall, 2014) จำแนกได้ดังต่อไปนี้

1) อุปสรรคของการสื่อสาร (Communication barriers) ได้แก่ (1) ด้านการสื่อสารทั่วไปพบว่า มีการส่งข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ลืมส่งข้อมูลที่สำคัญ ขาดความเข้าใจในข้อมูลที่ต้องส่ง ส่งเฉพาะข้อมูลที่เป็นเรื่องทั่วไป ขาดการทวนซ้ำข้อมูล ขาดการจัดการข้อมูลที่เป็นขั้นเป็นตอนอ่านลายมือไม่ออก รวมทั้งมีการขัดขวางหรือทำให้การสื่อสารชะงักไป หรือสมาชิกในทีมไม่ให้ความสนใจ (2) ด้านสังคมและระดับของการบังคับบัญชา พบว่า มีปัญหาในเรื่องสัมพันธ์ภาพ ลำดับและอาวุโส ทำให้ไม่กล้าซักถามหรือกลัวการถูกตำหนิ ตลอดจนความสับสนของบทบาทในทีมการพยาบาล และ (3) ด้านวัฒนธรรมของหน่วยงานพบว่า มีความแตกต่างในด้านภาษา และจริยธรรมในการสื่อสาร เป็นต้น

2) ความเป็นมาตรฐานในการสื่อสาร (Problems associated with standardization) พบว่าการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่ปฏิบัติต่อเนื่องตามความเคยชิน ขาดความเป็น

มาตรฐานทั้งแบบฟอร์มการบันทึก กระบวนการ เทคนิคหรือกลยุทธ์ช่วยจำและระบบเอกสาร ไม่มีนโยบายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้องกับระบบการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล บุคลากรต่อต้านการเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร ตลอดจนขาดผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยสนับสนุนการจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ขาดงบประมาณเพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุน ตลอดจนขาดผู้นำในการปรับเปลี่ยนแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

3) ปัจจัยด้านบุคคล (Human factors) ปัญหาที่พบในด้านนี้ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร ความเครียด เวลาที่เร่งรีบ ภาระงาน และข้อมูลที่มากเกินไปรวมทั้งข้อจำกัดของบุคคล เช่น อารมณ์ความสามารถในการจำและเรียนรู้ ประสิทธิภาพของพยาบาลและความเข้มแข็งของทีมการพยาบาล

4) ขาดการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ (Lack of training and learning) พบว่า บุคลากรในทีมการพยาบาลไม่ได้รับการฝึกหัดหรืออบรมหรือเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลประจำการ

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental issues) พบว่าในระหว่างที่มีการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลนั้น มีการรบกวนหรือต้องหยุดชะงัก เช่น มีภาระงานอื่นๆ เข้ามาแทรก เสียงดังรบกวน แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือไม่มีความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

6) ปัญหาในด้านของความยากหรือซับซ้อนของผู้ป่วยที่ดูแลหรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก (Problems related to complexity of cases and high caseloads) พบว่า การเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วย ส่งผลให้ข้อมูลที่ส่งต่อมีความซับซ้อน การมีผู้ป่วยจำนวนมากส่งผลให้ข้อมูลที่ส่งต่อมากตามไปด้วย ทำให้มีเวลาในการส่งต่อน้อย อีกทั้งบางครั้งก็มีผู้ป่วยฉุกเฉินในขณะที่ทำการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบได้บ่อย ในขณะที่ทำการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลนั้น หากพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์และความชำนาญน้อยมาก ตลอดจนไม่ได้รับการฝึกหัดมาก่อน ขนาดของปัญหาย่อมมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมาก จึงควรมีกฤษฎีบทเทคนิคหรือวิธีการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ดี

4. กลยุทธ์สำหรับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Strategies for effective nursing handoffs)

ในรอบกว่าสิบปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่ได้เสนอกิจกรรมในรูปแบบหลากหลายเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่ดีและจัดการกับปัญหาและอุปสรรคดังที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้ บทความนี้ได้รวบรวมกลยุทธ์เฉพาะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to face handoff communication) ซึ่งทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลได้ ได้แก่ มาตรฐานการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการศึกษา/การฝึกอบรมมีรายละเอียด ดังนี้

1) มาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล (Jewell, 2016) หมายถึง การทำให้กระบวนการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเป็นมาตรฐานใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (The Joint Commission, 2017) ได้รับการยอมรับและปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยการพยาบาลทั้งในระดับหน่วยย่อยระดับหอผู้ป่วยหรือทั้งสถานบริการการพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และบริบทและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องพัฒนาทั้งกระบวนการสื่อสาร (Communication process) เนื้อหาของการสื่อสาร (Communication content) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง (Monitoring) (Jewell, 2016)

2) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล (Jewell, 2016; The Joint Commission, 2017; Galatzan & Carrington, 2018) ได้แก่ การบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic health record: EHR) หรือบันทึกการรักษาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical record: EMR) หรือเทคโนโลยีอื่นๆ เช่น แอปพลิเคชัน ระบบ Telehealth หรือ Mobilehealth มาใช้ร่วมกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยให้เนื้อหาของการสื่อสารมีมาตรฐานขึ้นและลดความผิดพลาดจากการเขียนด้วยลายมือ มีงานวิจัยที่เสนอแนะให้คณะกรรมการมาตรฐานการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในระบบการบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคล ปัญหาสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา การฉายาและการแพทย์ เป็นต้น (Palma, Sharek, & Longhurst, 2011) ตลอดจนมีช่องทางออนไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลข้างต้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานที่ระบุรูปแบบการบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ที่จำเพาะทั้งเครื่องมือที่ใช้และแบบฟอร์มการบันทึก สำหรับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล (Galatzan & Carrington, 2018)

3) การศึกษา/การฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล การขาดการศึกษาหรือการฝึกอบรมได้ถูกระบุว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลล้มเหลว (The Joint Commission, 2017) มีหลายการศึกษาที่ได้แนะนำบทเรียนการศึกษาศึกษาการฝึกอบรม หรือ โปรแกรม (Hsu, Huang, & Hsieh, 2014; Foronda, Gattamorta, Snowden, & Baumanc, 2014; Collins, 2014; Seada & Bayoumy, 2017) ที่ช่วยให้มีความรู้ ทักษะและทักษะในการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดการข้อมูล (Facilitated information management) การลดความผิดพลาด (Decrease potential for errors) และเพิ่มความมั่นใจให้กับบุคลากร (Stojan et al, 2016) ตลอดจนบูรณาการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของ

หลักสูตรการศึกษาพยาบาล (Gore, Leasure, Caruthers, & Miller, 2015) โดยใช้รูปแบบมาตรฐานเดียวกันไว้ตลอดหลักสูตรและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Saied, James, Singh, & Humaied, 2016)

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพของการบริหารและการบริการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องมีการสร้างมาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีความเป็นมาตรฐานทั้งเนื้อหา เครื่องมือและวิธีการ เป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ามีโอกาสชักถามข้อสงสัย หรือไม่ชัดเจน และตรวจสอบได้ มีการสอนงานหรือฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล แม้ว่ากระบวนการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย จำเป็นต้องมีเครื่องมือกลางที่เป็นมาตรฐาน (Standardized handoff tools) สามารถใช้ร่วมกันได้และลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ

5. การส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์ (SBAR)

เทคนิค Situation, Background, Assessment, and Recommendation หรือใช้ตัวย่อว่า SBAR เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับช่วยเตือนความจำ (Mnemonics) ในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลถูกคิดขึ้นครั้งแรกโดยกองทัพเรือสหรัฐฯ เพื่อใช้เป็นวิธีการในการถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพทันเวลาและรวดเร็ว ต่อมาได้มีการนำมาใช้ในการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งในการรับส่งเวรของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ (Stewart & Hand, 2017) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ลดการสื่อสารที่ผิดพลาด ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการใช้รูปการสื่อสารที่แตกต่างในทีม

สุขภาพเทคนิคเอสบาร์ได้ถูกนำไปปรับใช้ทางการพยาบาลในหลากหลายสถานการณ์ (พรพิไล นิยมถิ่น, อารี ชิวเกษมสุข, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2560; รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, และจันทรีทรา เจียรณัย, 2562; Nagammal, Nashwan, Nair, & Susmitha, 2017)

5.1 องค์ประกอบของเอสบาร์เทคนิคการสื่อสารนี้มีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Stewart & Hand, 2017)

S = Situation หรือสถานการณ์ เป็นการระบุชื่อและหมายเลขเตียงของผู้ป่วยและเหตุผลหรือปัญหาที่ต้องรายงานส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

B = Background หรือภูมิหลังของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง การรักษาทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบันการวินิจฉัยโรค และการประเมินสภาพต่างๆ ที่สำคัญ

A = Assessment หรือ การประเมินสภาพ หมายถึง การบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุดของผู้ป่วยและข้อมูลจากการประเมินสภาพ

R = Recommendation หรือคำแนะนำ คำถามข้อเสนอแนะหรือการแสดงความเห็นเกี่ยวกับการผลการส่งตรวจต่างๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาต่อยอดเป็น “ISBARR” โดยเพิ่ม I = Identify เป็นการการระบุตัวตนของผู้รายงานข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่ ชื่อนามสกุล บทบาทหน้าที่ในทีม รวมทั้งแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และ R = Read back ไปเป็นครั้งสุดท้าย หมายถึง การทวนซ้ำ (Kostiuk, 2015; Cudjoe, 2016) เนื่องจากในบางสถานการณ์ต้องใช้การรายงานทางโทรศัพท์ เช่น การรายงานกับแพทย์ การระบุตัวตนบทบาท/สถานะ และสถานที่/แผนกของผู้รายงานข้อมูล และเมื่อรายงานข้อมูลส่วนอื่นๆ ตามลำดับจนกระทั่งถึง R=Recommendation หรือส่วนคำแนะนำเป็นคำถามหรือข้อเสนอแนะหรือการ



แสดงความเห็นเกี่ยวกับการผลการส่งตรวจต่างๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว ซึ่งถ้าเป็นการรายงานกับแพทย์แล้วมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลจะต้องมีการอ่านทวนการรักษาหรือคำสั่งแพทย์ซ้ำเพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจากการฟังผิดหรือไม่ชัดเจน

5.2 ประโยชน์ของเทคนิคเอสบาร์(Benefits of SBAR technique)

มีหลากหลายองค์กร ได้แก่ The Joint Commission, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Institute for Health Care Improvement (IHI) และ World Health Organization (WHO) ได้แนะนำว่า เอสบาร์เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเชื่อถือได้และผ่านการตรวจสอบว่า ช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยบริการทางสุขภาพ ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Shahid & Thomas, 2018) มีงานวิจัยที่ศึกษาประโยชน์ของการใช้เทคนิคเอสบาร์ (Stewart & Hand, 2017; Müller et al, 2018; Shahid & Thomas, 2018) สรุปได้ ดังนี้

1) เป็นภาษากลางของการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเทคนิคนี้เป็นการผสมผสานรูปแบบการรายงานจากทั้งของพยาบาลแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ จึงลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ รวมทั้งทำให้ระดับของการสื่อสารเป็นแนวราบมากกว่าตามลำดับชั้น ช่วยลดความรู้สึกดัดดันในการต้องสื่อสารกับผู้ที่อาวุโสกว่า เพราะเทคนิคนี้มีความเป็นเอกลักษณ์โดยไม่คำนึงถึงตำแหน่งของผู้ใช้ มีกรอบของการเขียนที่มุ่งเน้นเฉพาะข้อมูลที่ต้องการส่งต่อที่ชัดเจนและคล้องกันระหว่างทั้งผู้รับและผู้ส่งข้อมูล

2) สร้างความมั่นใจของทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร ช่วยให้พยาบาลผู้รายงานได้ปฏิบัติตามชุดของข้อมูลที่กำหนดไว้สำหรับการสื่อสาร จึงเพิ่มความมั่นใจของผู้พูด รวมทั้งความสามารถในการรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เพิ่มคุณภาพและความถูกต้องของรายงานการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยการสื่อสารด้วยเทคนิคนี้มีแบบร่างที่เป็นมาตรฐานในการรายงานทำให้เพิ่มความคุ้นเคยและความชำนาญในการปฏิบัติ ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลลดลงและเพิ่มประสิทธิภาพของรายงาน นอกจากลดระยะเวลาที่ใช้ทั้งในการรับและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลให้เพิ่มความถูกต้องและประสิทธิภาพของการรายงาน รวมทั้งความลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ลดอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับการเข้าใจผิด การแปลความผิดพลาดหรือการลืมข้อมูลที่ต้องการส่งต่อ

4) ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร ภายใต้กรอบมาตรฐานของเอสบาร์ ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกจัดไว้ตามกรอบที่สอดคล้องกัน ทั้งผู้รับและผู้ส่งข้อมูล ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อ นำไปสู่การรับรู้ความสำคัญของการสื่อสารและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

เทคนิคเอสบาร์นี้ มีโครงสร้างชัดเจนและมีความเป็นมาตรฐานสำหรับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลอีกทั้งมีองค์กรที่ทางสุขภาพให้การยอมรับและมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยว่าเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการนำมาประยุกต์ใช้ ก็เป็นอีกประเด็นที่น่าสนใจทั้งในระบบการศึกษายาบาลและระบบบริการการพยาบาล

การประยุกต์ใช้/ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

จากข้อสรุปเกี่ยวกับกลยุทธ์สำหรับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งความเป็นมาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล การศึกษาและฝึกอบรมทักษะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล และการนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลนั้น สามารถนำเอาเทคนิคเอสบาร์ไปใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในความเป็นมาตรฐาน เป็นเนื้อหาสำหรับการศึกษาและฝึกอบรมทักษะการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ควบคู่กับเทคนิคเอสบาร์ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การบูรณา

การกับการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ การพัฒนา
มาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล
และการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

1) การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ เพื่อ
เตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีสมรรถนะการสื่อสาร
เพื่อส่งต่อ ข้อมูลทางการพยาบาล พบว่า
สถาบันการศึกษาในต่างประเทศ มีการสอดแทรกการ
พัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการ
พยาบาล โดยใช้เทคนิคเอสบาร์เป็นรูปแบบมาตรฐาน
เดียวกันไว้ตลอดหลักสูตร (Saied et al, 2016)
รวมทั้ง มีการพัฒนากลยุทธ์การเรียนการสอนเพื่อให้
นักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกอบรมสมรรถนะการ
สื่อสารนี้ ก่อนสำเร็จการศึกษา (Kostiuk, 2015;
Wang, Liang, Blazeck, & Greene, 2015; Yu &
Kang, 2017)

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับ
การพัฒนาสมรรถนะนี้สำหรับนักศึกษาพยาบาลน้อย
มาก พบเพียงการสอนการรับส่งเวรในการฝึก
ภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล สำหรับนักศึกษา
พยาบาล ชั้นปีที่ 4 (รัตน จารุวรรณ, จารุภา
วงศ์ช่างหล่อ, และถนิมพรพวงศานนารักษ์, 2557)
การพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูล
ทางการพยาบาลจากการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกเป็น
สิ่งสำคัญ แต่เนื้อหาวิชาภาคปฏิบัติล้วนเน้นศาสตร์
การพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน
รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ
ทำให้การสอดแทรกทักษะสื่อสารทางการพยาบาลถูก
ละเลยไปจึงควรปรับกลยุทธ์การสอนที่สอดคล้องตาม
หลักของการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยให้
นักศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและเรียนรู้เข้าใจ
ตลอดเวลา จนเกิดความชำนาญในสภาพแวดล้อมทาง
การศึกษาที่ปลอดภัย และมีความยืดหยุ่นทางการเรียนรู้
รวมทั้งการสนับสนุนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็น
ศูนย์กลาง (Student-centered approach) เช่น การ
เรียนการสอนจากสถานการณ์จำลองแบบออนไลน์
(จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, บุญทิพย์ สิริรังศรี, ทรงศรี
สรณสถาพร, และวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, 2562)

ผ่านระบบบริหารการจัดการเรียนรู้ (Learning
Management System: LMS) เช่น Google for
Education, Moodle และ Thai MOOC เป็นต้น ที่
เปิดให้สถาบันการศึกษาใช้เป็นเครื่องมือเสริม
ประกอบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ที่ให้ผู้เรียน
สามารถเรียนรู้ได้ไม่จำกัดสถานที่ และเวลา (Anywhere
anytime learning) รวมทั้งวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้
การแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์จำลองทาง
คลินิ ก (Hsu et al., 2014; Foronda et al., 2014;
Wang et al., 2015; Yu & Kang, 2017) ซึ่งนวัตกรรม
การเรียนการสอนเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาล
เรียนรู้การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล
ด้วยเทคนิคเอสบาร์ได้ดีกว่าการสอนโดยการบรรยาย

2) การพัฒนามาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อ
ข้อมูลทางการพยาบาลแม้ว่าข้อเสนอแนะการทำให้ส่ง
ต่อข้อมูลทางการพยาบาลมีความเป็นมาตรฐานนั้น ควร
ปฏิบัติในทุกหน่วยทางการพยาบาลและทั้งองค์กร ซึ่ง
เป็นเรื่องยาก ต้องการผู้นำทางการพยาบาลที่เข้มแข็ง
และใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากที่เคย
ปฏิบัติ อย่างไรก็ตามหน่วยงานย่อยๆ สามารถเริ่มต้น
นำเทคนิคเอสบาร์เข้าไปใช้ในการรับ-ส่งเวร หรือการ
รายงานแพทย์ โดยสามารถใช้รูปแบบการพัฒนาที่
เหมาะสมกับบริบททางการพยาบาลของหน่วยนั้นๆ
(Collins, 2014; Cornell, Gervis, Yates, &
Vardaman, 2014; Nagammal et al, 2017) ซึ่ง
ต้องกำหนดมาตรฐานทั้งในด้านเนื้อหา เช่น ในหอ
ผู้ป่วยวิกฤตินั้น มีเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบของ
เอสบาร์ที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ
อะไรบ้าง หรือแม้กระทั่งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถาน
บริการในระดับปฐมภูมิ ก็ต้องมีการกำหนดขอบเขต
เนื้อหาของข้อมูลที่จำเป็นตามองค์ประกอบของ
เอสบาร์มีการออกแบบฟอร์มการบันทึกการส่งต่อ
ข้อมูลทางการพยาบาลตามเนื้อหาที่กำหนด
ตลอดจนการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ/ คู่มือเพื่อใช้งาน
ร่วมกัน อีกทั้งมีการลงมือปฏิบัติโดยการฝึกหัด/การ
สอนงาน การนิเทศและการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง
(พรพิไล นิยมถินและคณะ, 2560; พรพิมล ศรีสำราญ



, กันยีสินี วิเศษสิงห์, และกฤตยา ตันติวรสกุล, 2561; รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562)

3) การวิจัยเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์ทั้งในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (พรพิไล นิยมถิ่นและคณะ, 2560; พรพิมล ศรีสำราญและคณะ, 2561; จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ, 2562) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562) และการวิจัยเชิงทดลอง (รัตนา จารุวรรณ และคณะ, 2557) แม้ว่าจะมีผลการวิจัยที่แสดงถึงการปรับปรุงการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบจำเพาะ ทั้งการใช้แบบตรวจสอบ (Handoff checklist) การใช้สถานการณ์เป็นฐาน (Simulation-based handoff training) และการใช้เทคโนโลยีหรือการบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic record) อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการวิจัยนอกเหนือจากรูปแบบ/โปรแกรมการพัฒนา/ฝึกอบรมก็คือ ผลการวิจัยหรือผลลัพธ์ทั้งในเชิงระบบต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งนี้ผลลัพธ์เชิงระบบการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การลดระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูล (Cornell et al, 2014; รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562) คุณภาพของข้อมูลที่ส่ง (Nagammal et al, 2017; รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562) การทำงานเป็นทีมและการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Bonds, 2018) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความพึงพอใจของพยาบาล (รัชณี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562) การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารและความมั่นใจ (Yu & Kang, 2017; จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ, 2562) และด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย งานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการวัดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยน้อยมาก ทั้งที่เป้าหมายสำคัญของการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลคือผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในขณะที่การประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เช่น จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งตัวชี้วัดที่จำเพาะกับประเภท/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง เป็นต้น ดังนั้น การวิจัยในอนาคต

ควรเน้นการประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารด้วยเทคนิคเอสบาร์ที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Shahid & Thomas, 2018; Müller et al, 2018)

สรุป

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ ทักษะทางปัญญาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนคุณลักษณะทางวิชาชีพของพยาบาลผู้ส่งสาร เพื่อความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในรูปแบบที่หลากหลายทั้งแบบเผชิญหน้า หรือผ่านทางช่องทางการสื่อสารต่างๆ ในรูปของการรับส่งเวร การรายงานข้างเตียง การส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลหรือทีมพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ แม้ว่ารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดจากการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ขาดประสิทธิภาพองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบของการสื่อสารทั้งปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ตัวสาร และผู้รับสาร ตลอดจนบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีการเสนอแนะกลยุทธ์สำหรับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำมาตรฐานการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการศึกษา/การฝึกอบรม อย่างไรก็ตาม การบริการพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือกลางที่เป็นมาตรฐานสามารถใช้ร่วมกันได้และลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ

เทคนิคเอสบาร์ (SBAR) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ (Situation) ภูมิหลังผู้ป่วย (Background) การประเมินสภาพ (Assessment) และคำแนะนำ (Recommendation) เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับช่วยเตือนความจำในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนให้นำมาใช้เป็นเทคนิคมาตรฐานในการส่ง

ต่อข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจาก เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานรูปแบบการรายงานจากทั้งของพยาบาล แพทย์และบุคคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ จึงลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ สร้างความมั่นใจของทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร เพิ่มคุณภาพและความถูกต้องของรายงานการส่งต่อข้อมูลตลอดจนส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การนำเอาเทคนิคเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลนั้น สามารถนำไปใช้เป็นเนื้อหาสำหรับการฝึกอบรมทักษะการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ควบคู่กับเทคนิคเอสบาร์โดยการบูรณาการกับการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ การจัดทำมาตรฐานการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผลลัพธ์ทั้งในเชิงระบบ ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างไรก็ตามการนำเทคนิคเอสบาร์ไปใช้เพื่อการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ต้องตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมในการดูแลและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์, ดวงกลม ปิ่นเฉลียว, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารขีดความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 210-222.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, บุญทิพย์ สิริรังศรี, ทรงศรี สรณสถาพร, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2562). การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลโดยใช้บทเรียนออนไลน์สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 39(2), 98-112.
- ประภัสสร มนต์อ่อน. (2554). *ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธโสธร* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พนมพร กิรติตานนท์. (2559). ผลการใช้รูปแบบการรับส่งเวรข้างเตียงต่อการรับรู้คุณค่าและจรรยาบรรณวิชาชีพ

- พยาบาล. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2), 117-128.
- พรพิมล ศรีสำราญ, กันย์สินี วิเศษสิงห์, และกฤตยา ตันติวรสกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(3), 238-250.
- พรพิไล นิยมถิ่น, อารีชีวะเกษมสุข, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2560). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 46-54.
- รัชนี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, และจันทรีทรา เจียรณีย์. (2562). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 60-69.
- รัตนา จารุวรรณ, จารุภาวงศ์ช่างหล่อ, และถนิมพร พงศานานุรักษ์. (2557). ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ทัศนคติและทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 390-397.
- ศรีลาวัลย์ สังจะสกุลชัย, และอารี ชิวเกษมสุข. (2559). ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญห. *โรงพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 91-106.
- Bonds, R. L. (2018). SBAR tool implementation to advance communication, teamwork, and the perception of patient safety culture. *Creative Nursing*, 24(2), 116-123.
- Bramhall, E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*, 29(14), 53-59.
- Collins, G. (2014). Using simulation to develop handover skills. *Nursing Times*, 110(8), 12-14.
- Cornell, P., Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation



- protocol. *The Journal of Nursing Administration*, 3(7-8), 422-428.
- Cornell, P., Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *MEDSURG Nursing*, 23(5), 334-342.
- Cudjoe, K. G. (2016). Add identity to SBAR. *Nursing made Incredibly Easy*, 14(1), 1-6.
- Foronda, C., Gattamorta, K., Snowden, K., & Baumanc, E.B. (2014). Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nursing students: A pilot study. *Nurse Education Today*, 34, 53-57.
- Galatzan, B. J., & Carrington, J. M. (2018). Exploring the state of the science of the nursing hand-off communication. *Computers Informatics Nursing*, 36(10), 484-493.
- Gore, A., Leasure, A. R., Caruthers, C., & Miller, B. (2015). Integrating hand-off communication into undergraduate nursing clinical courses. *Journal of Nursing Education and practice*, 5(4), 70-76.
- Hsu, L., Huang, Y., & Hsieh, S. (2014). The effects of scenario-based communication training on nurses' communication competence and self-efficacy and myocardial infarction knowledge. *Patient Education and Counseling*, 95, 356-364.
- Jewell, J. A. (2016). Standardization of inpatient handoff communication. *Pediatrics*, 138(5), e20162681. doi: 10.1542/peds.2016-2681.
- Kostiuk, S. (2015). Can learning the ISBARR framework help to address nursing students' perceived anxiety and confidence levels associated with handover reports?. *Journal of Nursing Education*, 54(10), 583-587.
- Chouhan, V. S., & Srivastava, S. (2014). Understanding competencies and competency modeling-A literature survey. *IJSR Journal of Business and Management*, 16(1), 14-22.
- Mitchell, A., Gudczaskas, K., Therrien, A., & Zauher, A. (2018). Bedside reporting is a key to communication. *Journal of Healthcare Communications*, 3(1), 1-3.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202.
- Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L. K., & Susmitha, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for hand-off communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education & Practice*, 7(4), 103-110.
- Palma, J. P., Sharek, P. J., & Longhurst, C. A. (2011). Impact of electronic medical record integration of a handoff tool on signout in a newborn intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 31(5), 311-317.
- Rose, M., & Newman, S. (2016). Factors influencing patient safety during postoperative handover. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 84(5), 329-338.
- Saied, H., James, J., Singh, E. J., & Humaied, L. A. (2016). Clinical evaluation of baccalaureate nursing students using SBAR format: Faculty versus self evaluation. *Journal of Education and Practice*, 7(11), 9-13.
- Seada, A. M., & Bayoumy, S. A. (2017). Effectiveness of handoff educational program on nurses interns' knowledge, and communication competence, *American Journal of Nursing Science*, 6(6), 467-477.
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care – A narrative review. *Safety in Health*, 4(7), 2-9.

- Staggers, N., Clark, L., Blaz, J., & Kapsandoy, S. (2012). Nurses' information management and use of electronic tools during acute care handoffs. *Western Journal of Nursing Research, 34*(2), 153–173.
- Stewart, K. R., & Hand, K. A. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nursing, 26*(5), 297-304.
- Stojan, J., Mullan, P., Fitzgerald, J., Lypson, M., Christner, J., Haftel, H., Schiller, J. (2016). Handover education improves skill and confidence. *The Clinical Teacher, 13*(6), 422-426.
- The Joint Commission Center for Transforming Healthcare. (2014). *Improving transitions of care: Hand-off communications*. Oakbrook Terrace, Illinois: The Joint Commission.
- The Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert Newsletter, 12*(58), 1-6.
- Vertino, K. (2014). Effective interpersonal communication: A practical guide to improve your life. *The Online Journal of Issues in Nursing, 19*(3), e1. doi:10.3912/OJIN.
- Wang, W., Liang, Z., Blazeck, A., & Greene, B. (2015). Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Education Today, 35*(7), 881–887.
- Wrench, J. S., Thomas-Maddox, C., Richmond, V. P., & McCroskey, J. C. (2015). Quantitative research methods for communication: A hands-on approach (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Yu, M., & Kang, K. (2017). Effectiveness of a role-play simulation program involving the SBAR technique: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 53*, 41–47.