



วารสารพยาบาลตำรวจ  
Journal of The Police Nurses

ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง  
ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ<sup>1</sup>  
EFFECTS OF UTILIZING A CHANGE OF SHIFT MODEL WITH THE NURSING PROCESS  
AND RISK MANAGEMENT ON COMMUNICATION ERRORS  
AT AN INTERMEDIATE CARE UNIT, POLICE GENERAL HOSPITAL

ศรีลาววัลย์ สัจจะสกุลชัย<sup>2</sup>

อารี ชิวเกษมสุข<sup>3</sup>

Srilawan Sajjaskulchai

Aree Cheevakasemsook

<sup>1</sup>การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup>นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ และรูปแบบเดิม 2) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม 3) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม จำแนกตามเวรปฏิบัติงาน และ 4) เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม ตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และ 3) แบบรายงานความผิดพลาดในการสื่อสาร เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 โดยการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อตต์ได้เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมเท่ากับ 1.46 ครั้ง และ 8.76 ครั้ง ตามลำดับ 2) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิมระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** รูปแบบรายงานการส่งเวร, กระบวนการพยาบาล, การบริหารความเสี่ยง, ความผิดพลาดในการสื่อสาร

**Abstract**

The purposes of this quasi-experimental study were: 1) to study communication errors of using a change of shift report model which was developed based on the nursing process and risk management and a previous model at an intermediate care unit of Police General Hospital, 2) to compare communication errors between using the new model and the previous one, 3) to compare communication errors between two models which was classified into working shifts, and 4) to compare communication errors among the morning shift, the evening shift, and the night shift in using two models. The samples included 10 professional nurses who worked at the intermediate care unit in the Police General Hospital, and they were chosen by purposive sampling. The study tools consisted of: 1) the change of shift report model which was developed based on the nursing process and risk management, 2) a training program, and 3) an appraisal checklist of communication errors. The validity of the tools was verified by three experts. The third section which was done for reliability by inter-rater reliability of Scott analysis was .95. Data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), paired t-test, and one-way analysis of variance.

The findings were as follows: 1) The communication errors in using the new change of shift report model based on the nursing process and risk management and the previous one were 1.46 and 8.76 times respectively. 2) The communication errors in using the new model were significantly less than the previous one ( $p < .001$ ). 3) The communication errors in using the new model during the morning shift, the evening shift, and the night shift was all significantly less than the previous one ( $p < .001$ ). 4) Finally, the communication errors in using the new model and the previous one during the morning shift, the evening shift, and the night shift were not significantly different.

**Keywords :** change of shift report, nursing process, risk management, communication errors, Police General Hospital

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การพยาบาลจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในองค์การพยาบาลเองและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดังนั้น องค์การจะมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีระบบ หากมีความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารอาจนำไปสู่ความล้มเหลวของการบริหารงานในองค์การด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) เช่นเดียวกับการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและทีมการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในทีมงาน หรือรายงานการส่งเวรอย่างเหมาะสมและถูกต้องเนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติอยู่เสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดในองค์การ เพื่อการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ (รัชนี อยู่ศิริ, 2551) ดังนั้นรายงานการส่งเวรจึงเป็นการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นสำหรับการทำงานในทีมของพยาบาลวิชาชีพในแต่เวรตลอด 24 ชั่วโมงจึงเป็นวิธีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการได้

รายงานการส่งเวรมีความสำคัญต่อทีมพยาบาลเนื่องจากเป็นเครื่องมือซึ่งจะส่งผลดีต่อนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเด็นในการสื่อสารมักถูกอ้างเป็นเหตุสำคัญของร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คณะกรรมการร่วม (The Joint Commission) ได้เสนอแนะให้หน่วยงานใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อมูลระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (Chung et al., 2011) รายงานการส่งเวรยังเป็นกระบวนการมุ่งการให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ความถูกต้องและสอดคล้อง

ของข้อมูลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นเหตุหลักของอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนั้นต้องเน้นย้ำความสำคัญของกระบวนการสื่อสารต่อความปลอดภัย และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยต้องมีรูปแบบมาตรฐานในการสื่อสารรายงานการส่งเวร (Nelson & Massey, 2010) อย่างไรก็ตามรายงานการส่งเวรยังมีประเด็นปัญหาหลายประการ และยังต้องการการพัฒนาารูปแบบรายงานการส่งเวรให้มีคุณภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและประเทศไทย เกี่ยวกับเรื่องรายงานการส่งเวรพบประเด็นปัญหาอีกหลายประการ ซึ่งสรุปเป็นประเด็นปัญหาได้ ดังนี้ 1) ไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน (Chung et al., 2011; Gephart, 2012) 2) มีการรายงานข้อมูลส่วนใหญ่เป็นอาการและอาการแสดง และการรักษาที่ได้รับส่งเวรด้วยความรู้สึส่วนตัว (Chung et al., 2011; Tucker et al., 2009) 3) ใช้ระยะเวลาในการรายงานการส่งเวรนาน (Dean, 2009; Scovell, 2010) และ 4) มีสิ่งรบกวนระหว่างรายงานการส่งเวร (เจียมจิตต์ เณลิมชุตติเดช และคณะ, 2553; Scovell, 2010 )

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 600 เตียง ให้การบริการด้านการรักษา ดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ครอบครัว ตำรวจและประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจมีเป้าหมายให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมบนพื้นฐานสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องมีคุณภาพสูงสุดภายใต้การทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาหรือหอผู้ป่วยทารกถึงวิกฤต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ยังไม่มีรูปแบบรายงานการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากรายงานการส่งเวร อาทิเช่น ลืมให้ยาผู้ป่วย ไม่ได้นำผู้ป่วยไปตรวจตา ไม่ได้

เจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ส่งผลให้รายงานการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยทารกกลุ่มนี้ไม่สามารถสื่อสารความต้องการเป็นภาษาพูดได้จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทารกจากผู้ให้บริการ ดังนั้นการรายงานส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ หากรายงานการส่งเวรไม่มีรูปแบบที่เป็นระบบที่ชัดเจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทารกเหล่านี้ได้ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา จำเป็นต้องปรับปรุงรายงานการส่งเวร เพื่อรายงานการส่งเวรข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย

โดยสรุปจะเห็นว่า รายงานการส่งเวรเป็นภารกิจหลักของพยาบาลวิชาชีพที่จะติดต่อสื่อสารการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย หากรายงานการส่งเวรไม่สมบูรณ์หรือผิดพลาดนั้นย่อมส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน และอาจเกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ ปัญหาของรายงานการส่งเวรจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากยังมีการพัฒนาไม่มากพอ รายงานการส่งเวรเป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญเพื่อการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาล แต่เมื่อทบทวนวรรณกรรม พบว่า รายงานการส่งเวรมีการพัฒนารูปแบบอยู่พอสมควร แต่ก็ได้เฉพาะบริบทของแต่ละแห่งยังไม่เหมาะสมกับบริบทของทารกแรกเกิด ดังนั้น ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา เพื่อผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนารายงานการส่งเวรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องได้ในที่สุด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นใหม่และรูปแบบเดิม
2. เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิม
3. เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับรูปแบบเดิมจำแนกตามเวรปฏิบัติการ
4. เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

## นิยามคำศัพท์

รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หมายถึงแบบแผนของการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีการบันทึกในคาร์เด็กซ์ (kardex) และผู้รับเวรบันทึกในสมุดบันทึกการรับเวรที่สร้างขึ้นร่วมกับการใช้คู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลอัลฟาโร-ลีเฟวรี (Alfaro-LeFevre, 2010) โดยมีแบบแผนการส่งเวรที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้น/ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 3) การประเมินผลการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของวิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) มีขั้นตอนรายการการส่งเวร 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง 2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยง

3) ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง และ 4) ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ความผิดพลาดในการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการรายงานข้อมูลของพยาบาลผู้ที่ได้รับผิดชอบส่งเวรต่อให้พยาบาลที่มารับเวรใหม่เกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ถูกต้องสามารถประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารโดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาตามแนวคิดของกระบวนการสื่อสารของพอตเตอร์และคณะ (Potter et al., 2013) มีรายการประเมินแบ่งเป็น 4 ประการ ดังนี้

1. ความผิดพลาดด้านพยาบาลส่งเวร หมายถึง การที่พยาบาลผู้รายงานข้อมูลให้พยาบาลเวรถัดไปไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือไม่ได้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

2. ความผิดพลาดด้านข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวร หมายถึง ข้อความที่ถูกบันทึกในคาร์ตเด็กซ์ สมุดรับเวรเกี่ยวกับอาการอาการแสดง ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือไม่มีการบันทึกไว้

3. ความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในเวรถัดมารับฟังรายงานการส่งเวรไม่ตรงกับความเป็นจริง

4. ความผิดพลาดด้านสภาพแวดล้อมขณะรับส่งเวร หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวของพยาบาลผู้รับเวรและส่งเวรขัดขวางรายงานการส่งเวร

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความผิดพลาดในการสื่อสารหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิม

2. ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ทุกเวรน้อยกว่ารูปแบบเดิม

3. ความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลของของอัลฟาโร-ลีเฟวรี (Alfaro-LeFevre, 2010) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่พยาบาลใช้แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวมอย่างเป็นวงจรจนกว่าปัญหาได้รับการแก้ไข เมื่อนำแนวคิดนี้มาใช้ในรายงานการส่งเวรจะช่วยในการสื่อสารของทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันและทำให้มีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการจัดการ เพื่อลดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหารวมทั้งป้องกันหรือกำจัดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดีตามแนวคิดของวิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999)

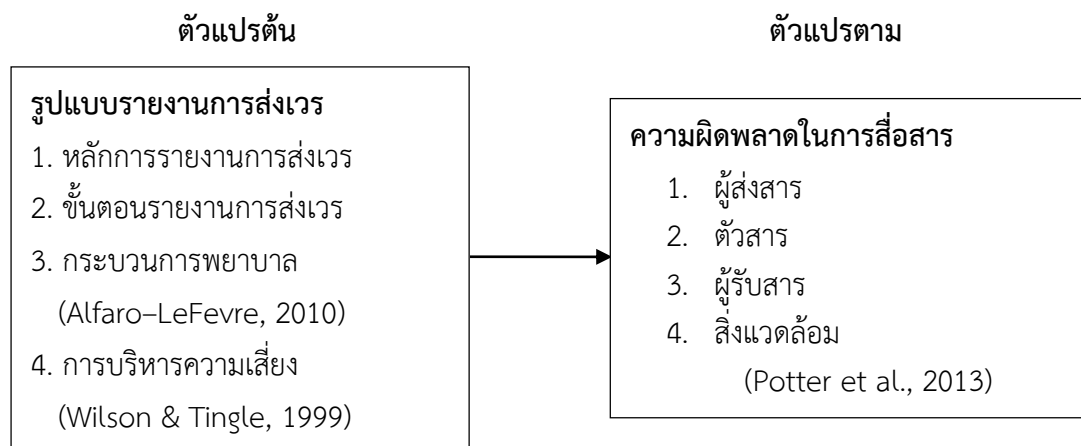
รายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ประเมินจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ

สื่อสารของพอตเตอร์ และคณะ (Potter et al., 2013) เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วอย่างต่อเนื่องทุกเวอร์ อย่างถูกต้อง ชัดเจน และข้อมูลมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

รายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ประเมินจากแบบประเมินความผิดพลาดใน

การสื่อสารตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของพอตเตอร์ และคณะ (Potter et al., 2013) เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วอย่างต่อเนื่องทุกเวอร์ อย่างถูกต้อง ชัดเจน และข้อมูลมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดัง

ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest only design)

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

**ตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2553)

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

1. เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล และทำหน้าที่รายงานการส่งเวรและเป็นผู้รับรายงานการส่งเวร
2. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว

3. ยินดีและเต็มใจร่วมมือในการทำวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลองใช้รูปแบบใหม่

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 ทำหนังสือถึงหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย

1.3 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยบันทึกการสื่อสารผิดพลาดจากรายงานการส่งเวรตามรูปแบบเดิม ตามแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารที่สร้างขึ้นระหว่างการรายงานการส่งเวร ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยเวรเช้า

ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูล ส่วนเวรป่วยและเวรตึก ผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คนเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยการประเมินรายงานการส่งเวรของพยาบาล 1 คน 3 เวนะ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้งต่อพยาบาล 1 คน พยาบาล 10 รวม 30 ครั้ง เป็นเวลานาน 1 เดือน

1.4 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้กับพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง เรื่องการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีความรู้และทักษะ ในรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยง และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

1.5 ฝึกรายงานการส่งเวรด้วยรูปแบบใหม่ โดยให้พยาบาลวิชาชีพทดลองนำรูปแบบรายงานการส่งเวรแบบใหม่นี้มาฝึกปฏิบัติจริงที่หอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์เพื่อให้เข้าใจใน รูปแบบจริง ๆ หากมีข้อสงสัยในขณะทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ

2. ระยะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ รายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ พยาบาลวิชาชีพใช้ รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการ พยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารก แรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นเวลา 1 เดือน

### 3. ระยะประเมินผล

3.1 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (posttest) เช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

3.2 วิเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์จาก การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรที่พัฒนาขึ้น ภายใน 1 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.1 รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วย กระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการ

พยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารก แรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

### 1.3 แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร

วิธีพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ ดังนี้

1. รายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการ พยาบาลและการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารก แรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาสภาพปัญหาของรายงาน การส่งเวรที่ใช้อยู่ พบประเด็นปัญหาจากการ สังเกตรายงานการส่งเวร และจากประสบการณ์ ตรงในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดและ ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนว ทางในการพัฒนารูปแบบขึ้นเอง รวมทั้งดัดแปลง แบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ของอารี ชิวเกษมสุข (2551)

1.3 พัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวร ด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความ เสี่ยง ดังแสดงในตาราง 1

1.4 นำร่างรูปแบบเรียนปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบ ด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความ เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน ใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา กับ วัตถุประสงค์ (the index of item-objective congruence: IOC ) ซึ่งถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ .5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้น ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามิ, 2553) โดยค่า IOC ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่า อยู่ระหว่าง .6–1.0

1.5 นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นไปใช้

2. คู่มือรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ มีขั้นตอนของการพัฒนา ดังนี้

2.1 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาคู่มือการรายงานการรับส่งเวร ตามแนวคิดเรื่องขั้นตอนการรับส่งเวรของสำนักการพยาบาล 2550 การ

รายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของ อารี ชิวเกษมสุข (2551) และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของ เบอร์แมนและคณะ (Berman et al., 2008)

2.2 นำข้อมูลที่ศึกษามาสร้างคู่มือการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย รูปแบบการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นพร้อมคำอธิบายในวิธีการปฏิบัติในแต่ละช่อง

2.3 กำหนดขั้นตอนของการรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงให้ชัดเจน โดยมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการรายงานการส่งเวร ขั้นตอนการรายงานการส่งเวร และขั้นภายหลังจากการส่งเวร

ตาราง 1 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ

| ประเด็นปัญหาของรูปแบบรายงานการส่งเวรเดิม                                                                                                                                                                      | แนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ด้านโครงสร้าง                                                                                                                                                                                              | 1. ด้านโครงสร้าง                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.1 ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะที่ใช้ในการส่งเวร                                                                                                                                                                       | 1.1 สร้างแบบฟอร์มเชิงโครงสร้างสำหรับรายงานการส่งเวรให้ชัดเจน กระชับ ได้ใจความ ตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง                                                                                                             |
| 1.2 ไม่มีแบบบันทึกที่เป็นแนวทางเดียวกันและใช้แบบบันทึกประกอบรายงานการส่งเวร 2 ประเภท ได้แก่ คาร์เด็กซ์และสมุดรับเวร                                                                                           | 1.2 พัฒนาแบบบันทึกให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ คาร์เด็กซ์ สมุดรับเวร ควบคู่กับแบบบันทึกเดิมที่ใช้                                                                                                                            |
| 1.3 ไม่มีคู่มือรายงานการส่งเวร                                                                                                                                                                                | 1.3 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรที่มีแนวทางการรายงานการส่งเวรและมีตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ                                                                                                                      |
| 1.4 เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบในรายงานการส่งเวรอยู่กระจัดกระจาย                                                                                                                                                | 1.4 รวมเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบไว้ในแฟ้มเดียวกัน                                                                                                                                                                                  |
| 1.5 มีสิ่งรบกวนขณะรายงานการส่งเวร                                                                                                                                                                             | 1.5 จัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการรายงานการส่งเวร                                                                                                                                                                                       |
| 2. ด้านกระบวนการ                                                                                                                                                                                              | 2. ด้านกระบวนการ                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.1 รายงานการส่งเวรไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และข้อมูลไม่ครบถ้วน มักมีการส่งเวรเน้นอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และรายงานตามประสบการณ์ที่เคยได้รับการถ่ายทอดมาจากพยาบาลรุ่นพี่ | 2.1 กำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวรตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง โดยรายงานการส่งเวรตามแบบแผน ดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล |
| 2.2 รับเวรโดยมีการบันทึกในกระดานของพยาบาลแต่ละคน และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน                                                                                                                                 | 2.2 รับเวรโดยบันทึกในสมุดรับเวรด้วยแบบแผนเดียวกัน                                                                                                                                                                                  |

3. แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

3.1 ศึกษาวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และใช้แนวคิดจากกระบวนการสื่อสารตามแนวคิดของ พอตเตอร์ และคณะ (Potter et al., 2013)

3.2 สร้างแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารในการสื่อสารระหว่างการรายงานการส่งเวร

3.3 นำยกร่างแบบประเมิน ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามิ, 2553) โดยมีค่า IOC ของแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร มีค่าอยู่ระหว่าง .6–1.0

3.4 นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษา หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติมในแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารที่สร้างขึ้นก่อนนำไปใช้

3.5 หาความเที่ยงของการสังเกตตามวิธีของ Scott (1955 อ้างถึงใน Watkins, 1980) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความสอดคล้องกันของการสังเกตโดยผู้สังเกตมี 2 ท่านสังเกตพฤติกรรมการรับ-ส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวร 10 คน แล้วนำผลการสังเกตมาหาความสอดคล้องกันของการสังเกต ตามสูตรของ สก็อตต์ ดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

$P_o$  = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

$P_e$  = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุดกับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง หากการหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตภายหลังจากการตรวจสอบหากผู้ใดได้ค่าตั้งแต่ .85 ขึ้นไป จึงจะยอมรับได้ว่าผู้สังเกตท่านนั้นสามารถช่วยประเมินได้ ผลการวิเคราะห์ได้คะแนน .95 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงสามารถนำแบบประเมินนี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้

### การพิทักษ์สิทธิ์

1. การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องได้รับความยินยอมก่อนการทำการวิจัยด้วยความอิสระไม่มีการบังคับ โดยได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบประเมินการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย จะนำมาคิดรวมกันและนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่ทราบว่าจะคะแนนประเมินเป็นของผู้ใด และเก็บเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบประเมินทันที

3. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและภาพลักษณ์ของผู้บริหาร โดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ คำตอบที่รวบรวมได้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น การนำเสนอการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลการสื่อสารผิดพลาดจากการรายงานการส่งเวรหลังการทดลองประมาณ 1 เดือน แล้วนำข้อมูลการสื่อสารผิดพลาดจากการรายงานการส่งเวร มาวิเคราะห์

เปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติเพื่อสรุปและอภิปราย  
ผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มพยาบาลที่  
รายงานการส่งเวรใช้สถิติเชิงพรรณนา  
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความผิดพลาดในการ  
สื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวร  
รูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมโดยภาพรวม  
รายด้าน และรายข้อ โดยหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย  
ของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสาร  
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบรายงานการส่ง  
เวรรูปแบบใหม่ ใช้สถิติทดสอบทีที่มี  
ตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (dependent t-  
test หรือ paired t-test) เนื่องจาก การ  
แจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงปกติ  
(normal distribution)

4. เปรียบเทียบความผิดพลาดใน  
ความผิดพลาดจากการใช้รูปแบบรายงาน  
การส่งเวรรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม  
จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ ด้วยสถิติทีที่มี  
ตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน  
(dependent group t-test หรือ paired  
t-test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลมีการ  
แจกแจงปกติ (normal distribution)

5. เปรียบเทียบความผิดพลาดใน  
การสื่อสารระหว่าง เวรเช้า เวรบ่าย และ  
เวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่ง  
เวรใหม่กับรูปแบบเดิม ด้วยสถิติการ  
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-  
way Analysis of Variance)

### ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง ส่วนใหญ่มี  
อายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 35.94 ปี มี  
การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90) มี  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15-19 ปี (ร้อยละ  
60) ระยะเวลาประสบการณ์เฉลี่ย 12.88 ปี

2. ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้  
รูปแบบเดิมโดยรวมเป็นร้อยละ 39.84 เมื่อจำแนก  
เป็นรายด้าน พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสาร  
จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิม  
ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ  
18.78) และด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด  
(ร้อยละ 2.72) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่  
ผิดพลาดมากที่สุด ได้แก่ ไม่มีการรายงานข้อ  
วินิจฉัยทางการแพทย์ (ร้อยละ 96.6) น้อยที่สุด  
ได้แก่ พุดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเวร  
(ร้อยละ 3.3) ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการ  
ใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรรูปแบบใหม่ด้วย  
กระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง  
โดยรวมเป็นร้อยละ 6.66 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน  
พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้  
รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ด้านพยาบาล  
ผู้รายงานการส่งเวรมากที่สุด (ร้อยละ 3.33) และ  
ด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด (ร้อยละ .45)  
เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่ผิดพลาดมากที่สุด  
ได้แก่ พุดคุยกันขณะรับส่งเวร (ร้อยละ 30) และไม่มี  
ความผิดพลาดใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ไม่รายงาน  
อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย 2) ไม่รายงาน  
ผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ  
3) ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็น  
ความเสี่ยงของผู้ป่วย 4) ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงาน  
การส่งเวร และ 5) พุดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟัง  
รายงานการส่งเวร ดังแสดงในตาราง 2 และ ตาราง 3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของความผิดพลาดในการสื่อสารจากรายงานการส่งเธรของรูปแบบใหม่  
กับรูปแบบเดิม จากการประเมินทั้งหมด 30 ครั้ง จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

| ความผิดพลาดในการสื่อสาร                                                                   | รูปแบบเดิม         |                   | รูปแบบใหม่         |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                           | จำนวน <sup>t</sup> | ร้อยละ            | จำนวน <sup>t</sup> | ร้อยละ            |
| <b>ด้านพยาบาลผู้รายงานการส่งเธร (ด้านผู้ส่งสาร)</b>                                       | <b>124</b>         | <b>18.78**</b>    | <b>22</b>          | <b>3.33**</b>     |
| 1.รายงานอาการและอาการแสดงผู้ป่วยไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง                                | 5                  | 16.6              | 1                  | 3.3               |
| 2. ไม่รายงานอาการของผู้ป่วย                                                               | 1                  | 3.3 <sup>1</sup>  | 0                  | 0.0 <sup>1</sup>  |
| 3.ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                        | 29                 | 96.6 <sup>2</sup> | 2                  | 6.6               |
| 4.ขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยง                                                     | 25                 | 83.3              | 5                  | 16.6              |
| 5.รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง               | 6                  | 20.0              | 5                  | 16.6              |
| 6.ไม่รายงานผลทางห้องปฏิบัติการและหรือการส่งตรวจพิเศษ                                      | 2                  | 6.0               | 0                  | 0.0 <sup>1*</sup> |
| 7.ขาดการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล                             | 26                 | 86.6              | 4                  | 13.3              |
| 8.ขาดการรายงานประเมินตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                              | 27                 | 90.0              | 4                  | 13.3              |
| 9.รายงานโดยมีการตีความด้วยตนเอง                                                           | 3                  | 10.0              | 1                  | 3.3               |
| <b>ด้านข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับส่งเธร (ด้านตัวสาร)</b>                                      | <b>81</b>          | <b>12.27</b>      | <b>9</b>           | <b>1.36</b>       |
| 10.ข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการรายงานการส่งเธรไม่ชัดเจนและหรือไม่ถูกต้อง | 8                  | 26.6              | 1                  | 3.3               |
| 11.ข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกไว้ไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล                            | 26                 | 86.6              | 1                  | 3.3               |
| 12.ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วย                          | 26                 | 86.6              | 0                  | 0.00 <sup>1</sup> |
| 13.ไม่ได้เขียนข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มแต่มีการรายงานส่งเธร                              | 9                  | 30.0              | 3                  | 10.0              |
| 14.บันทึกข้อมูลรายงานการส่งเธรในคาร์เด็กซ์และหรือสมุดรับเธรด้วยลายมืออ่านยาก              | 12                 | 40.0              | 4                  | 13.3              |
| <b>ด้านพยาบาลผู้รับเธร (ด้านผู้รับสาร)</b>                                                | <b>40</b>          | <b>6.06</b>       | <b>10</b>          | <b>1.5</b>        |
| 15.ไม่ตั้งใจรับฟังการรายงานการส่งเธร                                                      | 2                  | 6.6               | 0                  | 0.0 <sup>1</sup>  |
| 16.พูดคุยกันขณะรับส่งเธร                                                                  | 14                 | 46.6              | 9                  | 30.0 <sup>2</sup> |
| 17.พูดคุยโทรศัพท์ขณะรับฟังรายงานการส่งเธร                                                 | 1                  | 3.3 <sup>1</sup>  | 0                  | 0.0 <sup>1</sup>  |
| 18.บันทึกการรับเธรไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล                                            | 23                 | 76.6              | 1                  | 3.3               |

| ความผิดพลาดในการสื่อสาร                                                                     | รูปแบบเดิม         |              | รูปแบบใหม่         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|------------------|
|                                                                                             | จำนวน <sup>†</sup> | ร้อยละ       | จำนวน <sup>†</sup> | ร้อยละ           |
| <b>ด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวร (ด้านสิ่งแวดล้อม)</b>                                           | <b>18</b>          | <b>2.72*</b> | <b>3</b>           | <b>0.45*</b>     |
| 19. มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติกรพยาบาลขณะ<br>รายงานการส่งเวร เช่น เสียงเตรียมอุปกรณ์ เป็นต้น | 1                  | 3.3          | 0                  | 0.0 <sup>1</sup> |
| 20. มีเสียงรบกวนจากภายนอก เช่น ญาติพูดคุยกัน<br>เสียงดัง เป็นต้น                            | 4                  | 13.3         | 1                  | 3.3              |
| 21. มีสิ่งขัดจังหวะขณะรายงานการส่งเวร เช่น ญาติ<br>มาสอบถามข้อมูล เป็นต้น                   | 2                  | 6.6          | 1                  | 3.3*             |
| 22. มีสิ่งขัดขวางจากทีมสุขภาพ เช่น รับโทรศัพท์จาก<br>เจ้าหน้าที่ เป็นต้น                    | 11                 | 1.66         | 1                  | 3.3              |
| <b>รวมทั้งหมด</b>                                                                           | <b>263</b>         | <b>39.84</b> | <b>44</b>          | <b>6.6</b>       |

## หมายเหตุ

<sup>†</sup> จำนวนครั้งของรายงานการส่งเวร 30 ครั้งคูณด้วยรายการประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารจำนวน 22 หัวข้อ รวมเป็น 660 ครั้ง

\* ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมมากที่สุด จำแนกเป็นรายด้าน

\* ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมน้อยที่สุด จำแนกเป็นรายด้าน

<sup>2</sup> ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมมากที่สุด จำแนกเป็นรายข้อ

<sup>1</sup> ค่าร้อยละของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมน้อยที่สุด จำแนกเป็นรายข้อ

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่าง  
การใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบเดิมจำแนกรายด้าน และ  
โดยรวม

| ความผิดพลาด     | รูปแบบใหม่ |       | รูปแบบเดิม |      | t     | p-value |
|-----------------|------------|-------|------------|------|-------|---------|
|                 | $\bar{X}$  | S.D.  | $\bar{X}$  | S.D. |       |         |
| ด้านผู้ส่งสาร   | 4.13       | .973  | 93         | 1.43 | 13.24 | .000    |
| ด้านตัวสาร      | 2.80       | 1.064 | .20        | .407 | 11.66 | .000    |
| ด้านผู้รับสาร   | 1.30       | .794  | .33        | .479 | 5.124 | .000    |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | .60        | .724  | .10        | .305 | 3.525 | .000    |
| โดยรวม          | 8.76       | 2.17  | 1.46       | 1.54 | 16.12 | .000    |

ผลการเปรียบเทียบความผิดพลาดในการ  
สื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่กับ  
รูปแบบเดิม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความ  
ผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงาน

การส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการ  
บริหารความเสี่ยงน้อยกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวม  
และรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.001 ตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงกับรูปแบบเดิม จำแนกเป็นเวรปฏิบัติการ

| เวรปฏิบัติการ | รูปแบบเดิม |      | รูปแบบใหม่ |      | t     | p-value |
|---------------|------------|------|------------|------|-------|---------|
|               | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. |       |         |
| เวรเช้า       | 9.90       | 1.85 | 1.90       | 2.07 | 9.204 | .000    |
| เวรบ่าย       | 7.10       | 1.96 | 1.40       | 1.07 | 8.539 | .000    |
| เวรดึก        | 9.30       | 1.76 | 1.10       | 1.37 | 13.83 | .000    |

ผลการเปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงและรูปแบบเดิมระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย กับเวรดึก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่และรูปแบบเดิม

| รูปแบบ     | เวรเช้า   |      | เวรบ่าย   |      | เวรดึก    |      | F    | p-value |
|------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|------|---------|
|            | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |      |         |
| รูปแบบเดิม | 9.9       | 1.8  | 7.1       | 1.96 | 9.3       | 1.76 | 1.66 | .292    |
| รูปแบบใหม่ | 1.90      | 2.07 | 1.40      | 1.07 | 1.10      | 1.37 | 394  | .762    |

#### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมโดยรวม เป็นร้อยละ 39.84 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมากที่สุด และความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวรน้อยที่สุด เนื่องจากรายงานการส่งเวรรูปแบบเดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และรายงานการส่งเวรตามประสบการณ์ของแต่ละคน มีข้อสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ เช่น ไม่รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขาดการรายงานประเมินตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นต้น (ตาราง 1) และข้อประเมิน

ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมีจำนวนข้อมากที่สุด (9 ข้อ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฐัญรัตน์ หิรัญวิศิษฐ์ (2556) ที่พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบเดิมด้านพยาบาลผู้ส่งเวรมากที่สุด ส่วนความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวรพบน้อยที่สุด เนื่องจากความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมมี 4 ข้อแต่ความผิดพลาดมี 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ สิ่งรบกวนและสิ่งขัดขวางขณะส่งเวรขณะส่งเวร ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยนี้ คือ มีจำนวนข้อผิดพลาดในการสื่อสารน้อยที่สุด ถึงแม้ว่าความผิดพลาดด้านพยาบาล

ผู้รับเวอร์จะมี 4 ข้อ เหมือนกัน แต่ความผิดพลาดด้านพยาบาลผู้รับเวอร์ มีประเด็นความผิดพลาดมากกว่าด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวอร์ จึงทำให้ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวอร์น้อยที่สุด

จากผลการวิจัย พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบใหม่โดยรวม ร้อยละ 3.33 พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวอร์มากที่สุด และความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมขณะส่งเวอร์น้อยที่สุด เนื่องจากรูปแบบรายงานการส่งเวอร์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ถึงแม้ว่าจะเป็นรูปแบบที่มีระบบระเบียบที่ชัดเจน และมีคู่มือให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันก็ตาม แต่การสื่อสารด้านพยาบาลผู้ส่งเวอร์มีกิจกรรมที่ต้องทำมากกว่าด้านอื่น ๆ จึงทำให้มีความผิดพลาดในการสื่อสารสูงกว่าด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ เช่น พบว่า ความผิดพลาดเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงมากที่สุด (ร้อยละ 16.6) และข้อที่เกี่ยวกับขาดการรายงานกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ร้อยละ 13.3) เป็นต้น ส่วนด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวอร์ พบความผิดพลาดในการสื่อสารน้อยที่สุด เนื่องจากรูปแบบรายงานการส่งเวอร์ใหม่มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมขณะรายงานการส่งเวอร์ ทำให้ลดปัจจัยที่รบกวนสมาธิผู้รายงานการส่งเวอร์และผู้รับเวอร์ และลดการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้เกี่ยวข้องจึงทำให้ความผิดพลาดในการสื่อสารด้านสภาพแวดล้อมขณะส่งเวอร์ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Potter et al. (2013) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการสื่อสารนั้นมีใช้เพียงผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสารและช่องทางการสื่อสารเท่านั้น แต่องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพยังต้องประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยด้วย

2. รูปแบบใหม่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารน้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p = .000$ ) สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 เนื่องจาก

2.1 รูปแบบรายงานการส่งเวอร์ใหม่มีการพัฒนาจากปัญหาที่พบในปัจจุบัน และมีการกำหนดแนวทางและข้อปฏิบัติรายงานการส่งเวอร์อย่างเป็นระบบ และจัดทำเป็นคู่มือเพื่อให้พยาบาลศึกษาหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น มีข้อตกลงในการรายงานการส่งเวอร์ กำหนดขั้นตอนรายงานการส่งเวอร์อย่างเป็นขั้นตอน และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขณะรายงานการส่งเวอร์ เป็นต้น แต่รูปแบบเดิมไม่มีการกำหนดแนวทางชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อปฏิบัติรายงานการส่งเวอร์เหมือนรูปแบบใหม่ และส่วนใหญ่รายงานการส่งเวอร์ตามประสบการณ์ของแต่ละคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีรวิทย์ หิรัญวิศิษฐ์ (ธีรวิทย์ หิรัญวิศิษฐ์, 2556) ที่พบว่า ความผิดพลาดในการสื่อสารจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวอร์ด้วยกระบวนการพยาบาลน้อยกว่ารายงานการส่งเวอร์ด้วยรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับคำกล่าวของตักเกอร์ และคณะ (Tucker et al., 2009) ที่ว่ารายงานการส่งเวอร์ที่มีคู่มือปฏิบัติอย่างชัดเจน จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

2.2 การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวอร์และกำหนดให้ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปในทางเดียวกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดลำดับและขั้นตอนรายงานการส่งเวอร์ของผู้ส่งเวอร์และการรับเวอร์ของผู้รับเวอร์ตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดรูปแบบรายงานการส่งเวอร์ตามกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และรายงานการส่งเวอร์ตามรูปแบบใหม่ด้วยแบบแผนดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และ

หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ข้อมูลจากการการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ทำให้รายงานการส่งเวรได้อย่างครบถ้วน และช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจีพาร์ท (Gephart, 2012) ที่พบว่า การใช้รูปแบบที่เป็นมาตรฐานสำหรับรายงานการส่งเวรจะมีผลให้รายงานการส่งเวรมีประสิทธิภาพและลดการสูญหายของข้อมูล

3. ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดของรูปแบบใหม่น้อยกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 3) สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 เนื่องจาก ไม่ว่าจะเป็นเวรใดพยาบาลก็มีการปฏิบัติตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นต่อเนื่องทุกเวรโดยส่งเวรในแบบแผนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลจากการการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ได้ข้อมูลของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Alfaro-LeFerve, 2010) และ ขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยงทำให้รูปแบบใหม่มีการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wilson & Tingle, 1999)

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดพลาดในการสื่อสารทั้งจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง และรูปแบบเดิม ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย กับเวรดึกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

เนื่องจากการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรใหม่ และรูปแบบเดิมระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกไม่ว่าเวรใดก็ตามพยาบาลที่เป็นผู้ส่งเวรและรับเวรต่างมีประสิทธิภาพการทำงานมาก โดยส่วนใหญ่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพนาน 15-19 ปีขึ้นไป ทำให้มีทักษะการรายงานการส่งเวรใกล้เคียงกันแม้จะใช้รูปแบบใหม่ก็ตาม จึงทำให้ความผิดพลาดไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนให้พยาบาลในหอผู้ป่วย รายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงต่อไป

2. เป็นต้นแบบไปพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรของงานวิจัยนี้เป็นต้นแบบสำหรับศึกษาวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทเดียวกัน

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในระยะเวลายาวและเชิงลึกขึ้น หรือพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการการวิจัยแบบวิจัยผสมผสาน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- เจียมจิตต์ เฉลิมชุดิเดช, นงนารถ โฉมวัฒนา, ชวลี เจริญสุข, ณัฐพัชร ทองสินาค, และ พรทิพย์ บุญเปลี่ยน. (2553). ผลของการพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลระหว่างเวรโรงพยาบาลพระพุทธบาท (รายงานผลการวิจัย). สืบค้นได้จาก [http://bppb.bhcgspot.com/2011/06/post\\_5531.html](http://bppb.bhcgspot.com/2011/06/post_5531.html)
- ัญญรัศม์ หิรัญวิศิษฐ์. (2556). ผลของการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2554). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- นรินทร์ อิมามิ. (2553). เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 4* (น. 5-65). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). *การสื่อสารในองค์กรในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2549). การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 5*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Alfaro-LeFevre, R. (2010). *Applying nursing process promoting collaborative care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Berman, A., & Koziar, B. (2008). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process, and practice* (8th ed.). Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
- Chung, K., Davis, I., Moughrabi, S., & Gawlinski, A. (2011). Use of an evidence-based shift report tool to improve nurses' communication. *Medsurg Nursing*, 20(5), 255-260.
- Dean, P. J. (2009). Nurse-to-nurse caring begins with shift-to-shift report. *International Journal for Human Caring*, 13(2), 21-25.
- Gephart, S. M. (2012). The art of effective handoffs: What is the evidence? *Advances in Neonatal Care*, 12(1), 37-39.
- Nelson, B. A., & Massey, R. (2010). Implementing an electronic change-of-shift report using transforming care at the bedside processes and methods. *Journal Nursing Administration*, 40(4), 162-168.
- Potter, P., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of Nursing* (8th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Scovell, S. (2010). Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. *Nursing Standard*, 24(20), 35-39.
- Tucker, A., Brandling, J., & Fox, P. (2009). Improved record-keeping with reading handovers. *Nursing Management*, 16(8), 30-34.
- Wilson, J., & Tingle, J. (1999). *Clinical risk modification: A route to clinical governance?*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Watkins, M. W., & Larimer, L. D. (1980). Interrater agreement statistics with the microcomputer. *Behavior Research Methods & Instrumentation*, 12(4), 466.