

# ผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ต่อคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก Effects of Using Change of Shift Report Model with SBAR Concept Towards Quality of Nursing, and Orthopedic Surgical Patients' Satisfaction

พิศมัย นพกุลสถิตย์, พว., Pisamai Nophakulsatit, R.N.<sup>1\*</sup>

สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด., Suwanna Anusanti, Ph.D.<sup>2</sup>

จินตนา อาจสันเทียะ, ส.ด., Jintana Artsanthia, Dr.P.H.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

<sup>1</sup>Nurses Senior Professional level, Nursing Department, Pranangkla Hospital

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>2</sup>Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>3</sup>Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

\*Corresponding Author Email: pisamai7pnk@gmail.com

Received: May 4, 2022

Revised: December 7, 2022

Accepted: December 15, 2022

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกต่อคุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน และผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า CVI ของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกเท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณภาพการพยาบาลด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกด้วย Independence t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ:** รูปแบบการรับส่ง-เวรโดยใช้แนวคิด SBAR, คุณภาพการพยาบาล, ความพึงพอใจของผู้ป่วย

## Abstract

This research was quasi-experimental design to study the effects of using shift report model with SBAR towards quality of nursing and orthopedic surgical patients' satisfaction. The sample group consisted of 12 professional nurses and 60 patients the patients had been divided in to each 30 case for the control group and the experimental group. The instruments for collecting data were the nursing quality questionnaire of professional nurses and the orthopedic surgery patient satisfaction questionnaire. There were 3 experts to validate the questionnaire with CVI of 0.94 and 0.86, and Cronbach alpha with 0.86 and 0.90. Analyzing the data by using the mean standard deviation and pair t-test

The results are as follows 1) The nursing quality of professional nurses after the study had higher statistics statistical at 0.01 2) The satisfaction of orthopedic surgery patients of the experimental had higher statistics statistical at 0.01

**Keyword:** *Effects of Using Shift Report Model with SBAR, Quality of Nursing, Patients' Satisfaction*

## บทนำ

กระบวนการรับส่งเวร เป็นการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดปัญหาและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยการรับส่งเวรจะมีการสื่อสารเกี่ยวกับสถานการณ์หรือปัญหาของผู้ป่วย (Situation) ข้อมูลภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ผ่านมา (Background) การประเมินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Assessment) และการช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล (Recommendation) หรือที่เรียกว่า “SBAR” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการ

สื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากรและพยาบาลวิชาชีพ ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพกล่าวว่า มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ และช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน เพราะแนวคิด SBAR ทำให้ข้อมูลกระชับ เป็นระเบียบและครอบคลุม สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007; Oakes, et al., 2011) ให้ความหมายของ “S” (Situation) หมายถึง สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผู้ส่งเวรต้องระบุปัญหาและอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในช่วงเวลาปฏิบัติงานหรือก่อนช่วงเวลาปฏิบัติงานหรือเวรก่อนหน้า “B” (Background) หมายถึง สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ผ่านมาที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ทำการรับส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่ หรือรับย้ายทุกรายภายใน 24 ชั่วโมงแรก ต้องให้ข้อมูลประวัติ สาเหตุของความเจ็บป่วย ด้วย “A” (Assessment) หมายถึง การประเมินปัญหาผู้ป่วยเพื่อการแก้ไข พยาบาลผู้ส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือตาม กระบวนการพยาบาลรวมถึงกิจกรรมที่ได้กระทำใน เวลาปฏิบัติงานในเวรและ “R” (Recommendation) หมายถึง การแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำ พยาบาลผู้ทำการ ส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับการแนะนำหรือความต้องการการพยาบาลที่เป็นผลมาจากการประเมินการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แล้วส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ถูกต้องและครบถ้วน

การรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสาร เพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งการรายงานข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการพยาบาลหรือการ ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (กนกขวัญ เผาทิพย์จันทร์, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2558) โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและการรายงาน

ด้วยวาจาแบบเผชิญหน้าหรือทางโทรศัพท์หรือช่องทาง สื่อสังคมออนไลน์ตลอดจนเกิดขึ้นในหลายสถานที่ เช่น ข้างเตียงผู้ป่วย หรือห้องทำงานของพยาบาล การส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลหรือทีมการพยาบาลนั้น มีใช้แค่เพียงข้อมูลที่ต้องการส่งสารแต่รวมถึงความรู้ ของพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อความปลอดภัย และความ ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Rose & Newman, 2016) จำเป็นต้องมีทักษะในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เหล่านั้น (Staggers, Clark, Blaz, & Ka[sandoy, 2012) นอกจากนี้ยังช่วยปลูกฝังคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมความปลอดภัย การพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นการสื่อสารที่เป็นมาตรฐานจึงมีความจำเป็น สำหรับพยาบาลซึ่ง SBAR เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลสุขภาพ ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลในการนำ SBAR มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่ง พยาบาลรับรู้ถึงประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ SBAR โดยศึกษาการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผน การดูแลต่อเนื่อง และความปลอดภัย (ประภัสสร มนต์อ่อน, 2556)

การรับส่งเวรมีความสำคัญในการสื่อสารข้อมูล ของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ต้องได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ กิจกรรมการรับส่งเวรเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยกับทีมพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยในเวรถัดไป เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยง และ นำมาเป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากร ปัจจุบัน ในหอผู้ป่วยมีการรับ-ส่งเวรโดยใช้ระบบที่เลี้ยงตามการ ประเมินภาวะทางการพยาบาล (Nursing assessment) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) และตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งพบว่า หัวหน้าเวร ขาดการสื่อสารข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาล และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยให้แก่

พยาบาลในเวรถัดไปไม่ครบถ้วน ทำให้การดูแลผู้ป่วย ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพ การบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบัน การรับ-ส่งเวรมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ต่อคุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ในผู้ป่วยผ่าตัด ศัลยกรรมกระดูก
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกที่ใช้รูปแบบการรับส่งเวรโดยใช้ แนวคิด SBAR ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

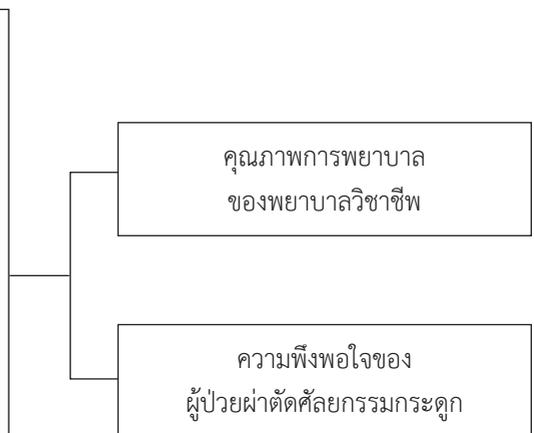
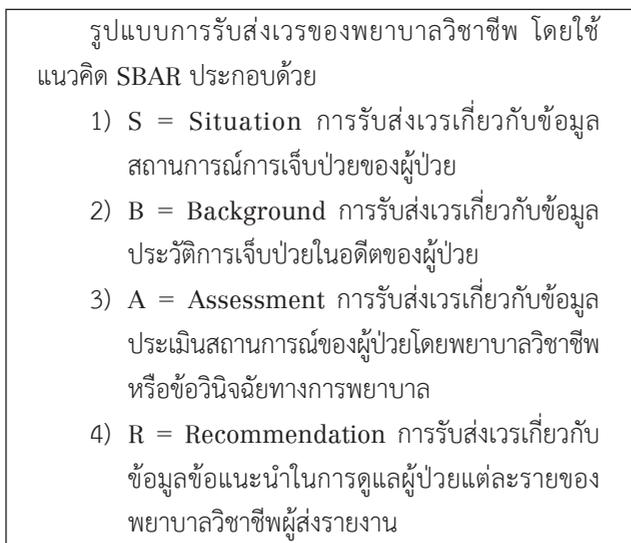
1. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้

แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบ

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด SBAR ของ World Health Organization (2007) มาใช้ สร้างรูปแบบการรับส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อ ให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการ พยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (พรศิริ พันธศรี, 2564) และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด ศัลยกรรมกระดูก ของนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน ความหวังใย 2) ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ และ 3) ด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ต่อคุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

### 1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 พยาบาลวิชาชีพหนึ่งกลุ่ม จำนวน 12 คน วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัดและระยะวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อายุ 20-60 ปีบริบูรณ์ ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรเช้า บ่ายและดึก และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในระหว่างการทำวิจัย และขอลอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้

1.2 กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกเป็นแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ อายุ 18-60 ปีบริบูรณ์ มีสติสัมปชัญญะ ได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกเป็นครั้งแรก นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 วัน และยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น ถึงแก่กรรม และเคยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกมาก่อนที่จะเข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีการสุ่มจำแนกกลุ่ม (Random Assignment) ดังนี้ 30 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ ๆ (Matched pair) ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคของแพทย์และการผ่าตัด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่มกราคม 2565 ถึงมีนาคม 2565

### 2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัย เช่น หลุยส์ เลขที่ E. 21/2564 วันที่ 13 กันยายน 2564 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ PE6423 วันที่ 11 มกราคม 2565 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม คณะผู้วิจัยได้อธิบายว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

### 3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด

3.2 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากแนวคิดกระบวนการพยาบาลของพรศิริ พันธศิริ (2564)

ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประเมินสุขภาพผู้ป่วย 2) ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล 3) ด้านการวางแผนการพยาบาล 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ 5) ด้านการประเมินผลการพยาบาล

**3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจ โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดของนงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความห่วงใย 2) ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ และ 3) ด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

##### 4.1 ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) การศึกษาครั้งนี้คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (Content Validity Index : CVI) ได้ 0.94 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกได้ 0.86

##### 4.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลของ

พยาบาลวิชาชีพได้เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกได้เท่ากับ 0.90 (ค่าต่ำสุดที่ยอมรับสำหรับเครื่องมือ คือ 0.80) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรในการรับ-ส่งเวร หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 12 คน ตามคู่มือการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่ายตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ชั้นเตรียมการ และ 2) ชั้นดำเนินการ สัปดาห์ที่ 1-4 ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pre-test) และให้ปฏิบัติการทางการพยาบาลรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง และระยะวางแผนจำหน่าย และ 3) ชั้นประเมินผลการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลองครบทั้ง 12 คน

5.2 ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก 2 กลุ่ม หลังจากการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนจำนวน 30 คน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR จำนวน 30 คน ใช้เวลา 6 สัปดาห์

#### 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกใช้สถิติทดสอบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independence t-test

## ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการรับ-ส่งเวรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 12 ราย มีอายุ 20-30 ปี จำนวน 10 (ร้อยละ 83.34) สถานภาพสมรสเป็นโสด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 91.67) ระดับการศึกษาทั้งหมดเป็นปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 75.00) และประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 1-5 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 75)

2. ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีอายุระหว่าง 51-60 ปีบริบูรณ์ (ร้อยละ 63.34) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.34) สิทธิการรักษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 66.67) และรายได้อยู่ในระดับ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 36.67) ได้รับการวินิจฉัยโรคกระดูกต้นขาหักชนิดไม่มีแผลเปิด (Closed

fracture of femur) จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30) และได้รับการผ่าตัดตามกระดูกชนิดมีหัวสกรูพุง (ORIF with LCP) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 40)

3. คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงก่อนการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.40,  $SD$ =.431) และหลังการใช้รูปแบบการรับส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.02,  $SD$ =.438) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test แล้วพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $Z$ = -2.750,  $p$ =0.006) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก วิเคราะห์สถิติด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test โดยภาพรวม ( $n=12$ )

คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	Z	p-value
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	ก่อน	3.42	.435	มาก	-2.504	.012
	หลัง	3.92	.351	มาก		
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	ก่อน	3.42	.417	มาก	-2.275	.023
	หลัง	3.86	.459	มาก		
3. การวางแผนการพยาบาล	ก่อน	3.36	.516	ปานกลาง	-2.671	.008
	หลัง	4.21	.556	มากที่สุด		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	Z	p-value
4. การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน	3.44	.528	มาก	-2.399	.016
	หลัง	4.02	.512	มาก		
5. การประเมินผลการพยาบาล	ก่อน	3.37	.626	ปานกลาง	-2.952	.003
	หลัง	4.14	.494	มาก		
โดยรวม	ก่อน	3.40	.431	ปานกลาง	-2.750	.006
	หลัง	4.02	.438	มาก		

$p < 0.01$

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.52$ ,  $SD=.253$ ) และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.66$ ,  $SD=.361$ ) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ pair t-test แล้วพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  ( $t=-13.571$ ,  $p=.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกโดยภาพรวม กลุ่มควบคุม ( $n_1=30$ ) และ กลุ่มทดลอง ( $n_2=30$ )

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	p
1. ด้านความห่วงใย	ควบคุม	3.59	.346	มาก	-9.727	.000
	ทดลอง	4.60	.448	มากที่สุด		
2. ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ	ควบคุม	3.46	.349	มาก	-13.333	.000
	ทดลอง	4.70	.370	มากที่สุด		
3. ด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	ควบคุม	3.52	.391	มาก	-11.222	.000
	ทดลอง	4.68	.408	มากที่สุด		
โดยรวม	ควบคุม	3.52	.253	มาก	-13.571	.000
	ทดลอง	4.66	.361	มากที่สุด		

$p < 0.01$

## อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิเคราะห์ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ต่อคุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ  $p < 0.01$  ( $Z = -2.750$ ,  $p = 0.006$ ) จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR คุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และมีทักษะในการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลสุข หิงคานนท์ (2555) ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล พบว่า การที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กาญจนา จันทร์ไทย, อธิพร สติธรังกูร, ประหยัด ประภาพรหม, และราณี พรมานะจิริงกุล (2556) ซึ่งได้กำหนดคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งการจะเกิดคุณภาพการบริการพยาบาลจะต้องมีการให้บริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการ

ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (พรศิริ พันธศรี, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับแสงจันทร์ หนองนาและคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการรับ-ส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยพบว่า การรับส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบ SBAR มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและครบถ้วน โดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ส่วนความพึงพอใจในรูปแบบการรับส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อัญชลี สิงห์น้อย, อภริณี นันทศุภวัฒน์, และ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่า ทีมผู้ปฏิบัติส่วนมากมีความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลเนื่องจากมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น

**สมมติฐานข้อที่ 2** ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ  $p < 0.01$  ( $t = -13.571$ ,  $p = 0.000$ ) จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึก รัก พอใจ

ชอบใจ มีความสุข เป็นความรู้สึกด้านบวก เป็นผลมาจากการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ปัจจัยที่แตกต่างกัน รวมถึงประสบการณ์เดิมในการได้รับการบริการของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา ซูโซต (2557) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ( $\bar{X}=4.80$ ,  $SD=.22$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{X}=3.43$ ,  $SD=.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และของบุปผา อินทร์ตัน (2556) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะที่ 1 ต่อสมรรถภาพกายและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.01 ( $Z=3.98$ ,  $p=.00$ )

## ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. โรงพยาบาลควรขยายผลการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิด SBAR เป็นเครื่องมือในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยของทีมการพยาบาล
3. การจัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีนโยบายและการปฏิบัติการที่สนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพในระยะยาว
2. ศึกษาเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีบริบทต่างกัน และศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

- กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(10), 210-222.
- กาญจนา จันทร์ไทย, อีรพร สติธรังกูร, ประหยัด ประภาพรหม, และราณี พรมานะจิรังกุล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(2), 264-277.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนต์ ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุปผา อินทร์ต้น. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะที่ 1 ต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- ประภัสสร มนต์อ่อน. (2556). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พรศิริ พันธศรี. (2564). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2555). *แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับ การจัดการคุณภาพทางการพยาบาล หน่วยที่ 3 ใน ชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รัตติยา ชูโชต. (2557). *ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ ผู้ป่วยและอัตราการกลับ มาตรวจก่อนนัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- แสงจันทร์ หนองนา, นิลเนตร สุตสาท, ดวงสุดา วัฒนธัญญการ, มะลิสาน นามมะ, อธิฐาพร คำกุ่ม, และพัชรา เตโช. (2563). ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*. 2(1), 45-57.
- อัญชลี สิงห์น้อย, อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2561). การพัฒนาคุณภาพ การรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(3), 29-42.
- Oakes, S. L., Gillespie, S. M., Ye, Y., Finley, M., Russell, M., Patel, N. K., & Espino, D. (2011). Transitional care of the long-term care patient. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(2), 259-271.

- Rose, M., & Newman, S.D. (2016). Factors influencing patient safety during postoperative handover. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*, 84(5), 328-338.
- Staggers, N., Clark, L., Blaz, J.W., & Kalsandoy, S. (2012). Nurses information management and use of electronic tools during acute care handoffs. *Western Journal of Nursing Research*, 34(2), 153-173.
- World Health Organization. (2007). *Communication during patient hand-over patient safety solutions*. 1(3) <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

