



ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรรณิกา ธนไพโรจน์ พย.ม.*, สุนทร ไขแก้ว วท.บ., ค.ม.** , สมพันธ์ นิญชีระนันท์ วท.บ., M.S.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2) แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 3) สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และร้อยละความแตกต่าง

ผลการวิจัย: พบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ซึ่งวัดด้วยระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรม 62.22 นาที ($\bar{X}$ = 62.22, S.D. = 10.77) และหลังการใช้โปรแกรม 53.85 นาที ($\bar{X}$ = 53.85, S.D. = 9.75) และพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมจำนวน 11 ครั้ง และหลังการใช้โปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง มีความต่างร้อยละ 54.55 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.49)


บทความวิชาการ
Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรรณิกา ธนไพโรจน์ พย.ม.*, สุคนธ์ ไขแก้ว วท.บ., ค.ม.** , สมพันธ์ หิณชี่ระนันท์ วท.บ., M.S.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์สามารถลดระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ โปรแกรมการสื่อสาร เอสบาร์ การรับและส่งเวรทางการพยาบาล



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

Kannika Thanapairoje M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.**, Sompan Hinjiranan, M.S.***

*Professional Nurses, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of sending and receiving nursing duty through SBAR communication program at a tertiary level hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration.

Materials and Methods: This research was a quasi-experimental research. The effects of which were measured before and after treatment. The sample of 48 nurses are working at the medical service department and were chosen specifically. The research instruments were 1) the sending and receiving nursing duty through SBAR communication program 2) the duration of the sending and receiving nursing duty 3) diary of daily events and 4) the satisfaction of nurses to the program which were tested for content validity by experts. The content validity index was 0.91, and the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.96. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and the percentage difference.

Result: The research results revealed that; 1) the duration of the sending and receiving nursing duty before using the program was 62.22 minutes ($\bar{X}$ =62.22, S.D.=10.77) and after using the program was 53.85 minutes ($\bar{X}$ =53.85, S.D.=9.75), there was a significant difference at $p<0.01$ the incidence of error from the sending and receiving nursing duty before using the program was 11 times and after using the program was 5 times, there was a difference of 54.55 percent and 3) the professional nurses contentment with the program was high level ($\bar{X}$ =3.67, S.D.=0.49)



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

Kannika Thanapairoje M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.**, Sompan Hinjiranan, M.S.***

*Professional Nurses, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

**Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

***Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract (cont.)

Conclusions: The sending and receiving nursing duty through SBAR communication program can reduce the time to sending and receiving nursing duty, reduce the incidence of error from the sending and receiving nursing duty and the professional nurses contentment with the program was high level.

Keyword: Effectiveness, Communication program, SBAR, Sending and Receiving nursing duty

บทนำ

การรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ข่าวสารของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลกับพยาบาลหรือส่งต่อทั้งรายบุคคลต่อกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นช่องทางการติดต่อโดยตรง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยง การสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) ข่าวสาร (message) สื่อหรือช่องทางในการรับสาร (channel) และผู้รับสาร (receiver) ซึ่งโดยสากลมีการนำอักษรตัวหน้าของคำทั้งสี่คำมาใช้เรียกว่า SMCR¹ องค์ประกอบที่จะช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ คือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารควรมีทักษะในการสื่อสาร (communication skill) ซึ่งต้องฝึกฝนและเลือกใช้ให้เหมาะสมและควรมีเจตคติ (attitude) ที่ดีต่อการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ (knowledge) ทั้งเนื้อหาและกระบวนการ เพื่อนำไปวางแผนสู่ความสำเร็จ รวมถึงสถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม (social and culture) มีส่วนกำหนดเนื้อหา วิธีการ เจตคติ ระบบความคิดและการใช้ภาษา การแสดงออกในการสื่อสาร การรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ครอบคลุม ทำให้รู้จักตัวเองและรู้จักคนอื่นมากยิ่งขึ้นก่อให้เกิดผลดี 3 ประการ คือ 1) ลดความกังวลจากการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองมากขึ้น 2) มีความสอดคล้องตรงกัน ทำให้มีความชัดเจนและมีความแน่นอนมากยิ่งขึ้น และ 3) สร้างความไว้วางใจกับผู้มาติดต่อ เป็นการสร้างสัมพันธ์ในทางที่ดี ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร และเป็นการสื่อสารด้วยคำพูด ซึ่งมีข้อดี คือ สร้างความเข้าใจให้กับผู้ฟังได้อย่างรวดเร็วทั้งผู้พูดและผู้ฟังมีโอกาสพูดโต้ตอบกันซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันชัดเจนและสะดวกรวดเร็วในการติดต่อ มีข้อเสีย คือ คำพูดมีลักษณะไม่คงทนถาวร เมื่อพูดเสร็จแล้วก็ผ่านไป

ผู้ฟังไม่มีโอกาสทบทวนได้ ถ้าผู้พูดขาดทักษะในการพูดจะทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจและรู้สึกเบื่อหน่าย และผู้ฟังขาดสมาธิ จะทำให้เกิดการผิดพลาดและรับข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริง² ความล้มเหลวของการสื่อสารเป็นสาเหตุที่พบมากและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจ³ และมีข้อมูลจากคณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล⁴ ทั้งจากการวิเคราะห์สาเหตุรากและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (root cause analysis and sentinel events) พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ซึ่งการสื่อสารทางคลินิกมีความซับซ้อนค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้มาก โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยและสถานการณ์ฉุกเฉิน⁵ ถ้าหากมีการสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนจะช่วยลดปัญหาผิดพลาดได้ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลมักเกิดปัญหาจากผู้ส่งเวรขาดการเตรียมตัวก่อนส่งเวร ทำให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนานเกินไป มีผู้ศึกษาและพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลายรูปแบบ ได้แก่ การทำวิจัย การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (routine to research) การประยุกต์แนวคิดลีน (lean) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานโดยการนำเทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความกระชับ ถูกต้องและเกิดความผิดพลาดน้อย เทคนิคและเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้กันมาก คือ เอสบาร์ (SBAR) ย่อมาจาก Situation, Background, Assessment and Recommendation

เอสบาร์ (SBAR) เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกล่าวว่า มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน โดย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการระบุปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย

B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับอาการหรือการวินิจฉัย แผนการรักษาพยาบาล A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข มีการระบุสาระสำคัญในการประเมิน รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว และ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือกปัญหาพร้อมคำแนะนำหรือความต้องการของพยาบาลแล้วส่งต่อข้อมูลกันในทีมจะให้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁶ มีการศึกษาถึงประสิทธิผลในการนำเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน การดูแลต่อเนื่องและความปลอดภัย⁷ มีผลให้การรับและส่งข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนหลังการนำเอสบาร์มาใช้ในการกำหนดกรอบการสนทนา⁸ มีข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษาเกี่ยวกับการนำเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล คือ ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลต่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง ความพึงพอใจ และเปรียบเทียบการใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน⁷ นอกจากนี้ยังควรศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลา ประเมินความพึงพอใจ ขยายผลใช้ทั้งองค์กรและใช้อย่างต่อเนื่อง⁹ จะเห็นได้ว่า มีการศึกษาและนำเอสบาร์ไปใช้ในหลายสถานการณ์ อาทิ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตและระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) สำหรับระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) และในผู้ป่วยอายุรกรรมยังไม่เคยมีการทำวิจัยมาก่อน และพบว่าบางแห่งแม้จะมีการนำไปใช้แต่ไม่ได้ใช้อย่างต่อเนื่องทั้งองค์กร

แผนกอายุรกรรมที่ใช้เป็นสถานที่วิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 3 หน่วย มีพยาบาลประจำการ 48 คน โดยมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยที่อาการหนักมีจำนวนมากขึ้น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการมอบหมายงานเป็นระบบตามหน้าที่โดยมีหัวหน้า

เวรเป็นผู้ส่งเวรทางการพยาบาลด้วยวาจา จากการสังเกตของผู้วิจัยและสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพบว่า การรับและส่งเวรทางการพยาบาลยังไม่เป็นระบบชัดเจนมีรูปแบบแตกต่างกันและใช้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนานถึง 80-90 นาทีต่อครั้งของการส่งเวรผู้รับเวรเกิดความเบื่อหน่ายขาดสมาธิในการฟัง ความสามารถในการรับข้อมูลลดลงทำให้เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ได้แก่ การผิดพลาดในการเตรียมตรวจต่าง ๆ เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ครบถ้วนเกิดความไม่พึงพอใจ ทั้งผู้ป่วย ญาติและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และฝ่ายการพยาบาลยังไม่เคยมีการนำแนวคิดการสื่อสารเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ในการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนระบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลจากวิธีเดิมที่มีหลายรูปแบบ เป็นการใช้เอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม โดยประเมินผลลัพธ์เรื่องระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำเอสบาร์มาเป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล นำเสนอโปรแกรมนี้ต่อผู้บริหาร ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ รวมทั้งแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวร แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ ประชากร จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาครูท และกราแฮม¹⁰ ทฤษฎีการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ (SMCR) ของเบอร์โล⁶ และการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารของ ชูลเลอร์และแจ๊คสัน¹¹ ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์

ของคู่มือ ความหมายของการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เครื่องมือและขั้นตอนที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

1.2 แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ตามแนวทางการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาครูทและกราแฮม¹²

1.3 แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้ในการเตรียมความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แก่พยาบาลวิชาชีพ

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้นาฬิกาจับเวลาหือฮิดิเซ็น มีเข็มวินาที แบบติดฝาผนัง จับเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 96 ครั้ง ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนในแต่ละผลัด เป็นการบันทึกการส่งเวรของหัวหน้าเวรตึก (00.01-08.00 น.) ส่งต่อให้ทีมรับเวรเช้า (08.00-16.00 น.) แล้วบันทึกในแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยบันทึกวันที่ จำนวนผู้ป่วย เวลาเริ่มส่งเวร เวลาสิ้นสุดการส่งเวร

2.2 สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกจำนวนครั้งของเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ซึ่งประยุกต์จากแฮมเบลตัน และคณะ¹³ มีค่าเท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบ

ประเมินที่ผ่านการตรวจสอบและพัฒนาแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ และนำข้อมูลมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.96 ซึ่งแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และประสบการณ์การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) และเติมคำ (completion) มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านวัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านกระบวนการจำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านประโยชน์จำนวน 10 ข้อ โดยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร¹⁴ โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของชูเลอร์และแจ๊คสัน¹¹ ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งเน้นจุดมุ่งหมาย (objective based model) เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวัง¹⁵ ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และนิยามตัวแปรของงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้รับการอบรมและทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย ได้ข้อมูลตรงกันจึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวร

ดึกส่งให้เวรเช้า เริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้าย ในแบบบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมโดยให้พยาบาลแต่ละคนได้มีโอกาสในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลแต่ละหน่วย 32 วัน

3. ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การทดสอบที (paired t-test)

2. จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (frequency) และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละความแตกต่าง (percentage difference)

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) และใช้ค่าร้อยละ (percentage)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นเพศหญิง คิดเป็น

ร้อยละ 100 ส่วนมากอายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาอายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3 น้อยที่สุดอายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมชายหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72.9 และร้อยละ 100 รู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=48)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	48	100
อายุ (ปี)		
21 - 25	21	43.8
26 - 30	15	31.3
31 - 35	7	14.6
36 - 40	3	6.3
41 - 45	2	4.2
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ปี)		
1 - 5	32	66.7
6 - 10	10	20.8
11 - 15	4	8.3
16 - 20	2	4.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=48) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
อายุรกรรมชาย	16	33.3
อายุรกรรมหญิง	16	33.3
อายุรกรรมชาย 2	16	33.3
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)		
1 - 5	35	72.9
6 - 10	8	16.7
11 - 15	3	6.3
16 - 20	2	4.2
เคยรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์		
เคย	48	100
ไม่เคย	0	0
เคยใช้การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์		
เคย	0	0
ไม่เคย	48	100

1. ผลการศึกษาระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 62.22 นาที ($\bar{X}$ =62.22, S.D.=10.77) และหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 53.85 นาที ($\bar{X}$ =53.85, S.D.=9.75) และเมื่อเปรียบเทียบ

ด้วยการใช้สถิติค่าที พบว่า โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีผลให้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม (n=96)

ระยะเวลา (นาที)	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	p-value*
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ระยะเวลาในการรับและ ส่งเวรทางการพยาบาล	62.22	10.77	53.85	9.75	6.235	0.000

*p<0.01

2. ผลการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมพบว่า ก่อนการใช้

โปรแกรมมีจำนวน 11 ครั้ง และหลังการใช้โปรแกรมมีจำนวน 5 ครั้ง ค่าความแตกต่างร้อยละ 54.55 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรม (n=96)

อุบัติเหตุการฉีดยา (ครั้ง)	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม	ความแตกต่าง	ร้อยละความแตกต่าง
จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อน	11	5	6	54.55

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลด้วยเอกสารพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมต่อโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.49) และที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านประโยชน์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.70$, S.D.=0.51) รองลงมา คือ ด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.51) และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.55) (ตารางที่ 4) และในแต่ละด้านมีความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรม คะแนนสูงสุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายการนำโปรแกรมมาใช้ ($\bar{X}=3.81$, S.D.=0.67) รองลงมา คือ ความสอดคล้องของโปรแกรมกับการให้การพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.77$, S.D.=0.66) และคะแนนต่ำสุด คือ การรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลด้วยเอกสารช่วยลดอุบัติเหตุการฉีดยาความคลาดเคลื่อนทางยาได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.54$, S.D.=0.62) (ตารางที่ 5)

3.2 ด้านกระบวนการของโปรแกรม คะแนนสูงสุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับนำทักษะไปใช้ในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.71$, S.D.=0.62) รองลงมา คือ การนำความรู้ไปใช้ในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลและขั้นตอนในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลมีความชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.61 และ $\bar{X}=3.63$, S.D.=0.64) ตามลำดับ และคะแนนต่ำสุด คือ ปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมได้ทุกขั้นตอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$, S.D.=0.68) (ตารางที่ 5)

3.3 ด้านประโยชน์ของโปรแกรมคะแนนสูงสุด คือ พัฒนาทักษะในการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง มีความมั่นใจและมีรูปแบบชัดเจนในการรับและส่งเวชทางการแพทย์พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.62) และคะแนนต่ำสุด คือ ช่วยให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.61) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวมและรายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านวัตถุประสงค์	3.67	0.51	สูง
ด้านกระบวนการ	3.59	0.55	ปานกลาง
ด้านประโยชน์	3.70	0.51	สูง
โดยรวม	3.67	0.49	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์รายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
-ด้านวัตถุประสงค์			
นโยบายในการนำโปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.81	0.67	สูง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีความสอดคล้องกับการให้การพยาบาล	3.77	0.66	สูง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มีความชัดเจน	3.65	0.64	ปานกลาง
การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการเตรียมตรวจ	3.56	0.62	ปานกลาง
การสื่อสารในการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา	3.54	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	3.67	0.51	สูง
-ด้านกระบวนการ			
พยาบาลมีทักษะในการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์	3.71	0.62	สูง
พยาบาลมีความรู้ในการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์	3.63	0.61	ปานกลาง
พยาบาลใช้ขั้นตอนของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	3.63	0.64	ปานกลาง
พยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	3.40	0.68	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	0.55	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์รายด้านหลังการใช้โปรแกรม (n=48) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
-ด้านประโยชน์			
พยาบาลได้พัฒนาทักษะในการวางแผนการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลมีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลมีรูปแบบชัดเจนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	3.79	0.62	สูง
พยาบาลสามารถสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ชัดเจน	3.73	0.61	สูง
พยาบาลได้รับประโยชน์จากการสื่อสารในการรับและส่งเวร	3.71	0.58	สูง
-ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์			
พยาบาลสื่อสารการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วน	3.69	0.62	สูง
พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลได้ถูกต้อง	3.67	0.63	สูง
พยาบาลสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้อง	3.63	0.61	ปานกลาง
พยาบาลใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม	3.63	0.64	ปานกลาง
พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย	3.60	0.61	ปานกลาง
โดยรวม	3.70	0.51	สูง

วิจารณ์

การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนรู้จักการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ใช้เวลานานและมีความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล การพัฒนาโปรแกรมทำให้ระยะเวลาและความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รูปแบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเอสบาร์ มี

ประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับสูง มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย¹⁶

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง มีความแตกต่างถึง 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 ทั้งนี้เนื่องจากข้อดีของ

รูปแบบเอสบาร์ คือ มีการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสถานการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน เช่น การวินิจฉัยของแพทย์ อาการสำคัญ ผลการตรวจพิเศษ (S : Situation) อย่างกระชับเข้าใจง่ายและตรงประเด็น นอกจากนี้มีการสรุปข้อมูลภูมิหลังสั้นและกระชับ (B : Background) ประกอบกับการประเมินสถานการณ์ของพยาบาล (A : Assessment) จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล เพื่อนำมาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมให้ข้อมูลกับญาติ (R : Recommendation) รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในเวรถัดไป ดังนั้น การนำเอสบาร์มาเป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีผลให้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นใจ พิมพ์บรรณ และจรัญญานาคนบุตรศรี (2556)¹⁷ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการรับและส่งเวรตึกพหุุทธรักษา พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 80-90 นาที เหลือ 38.43 นาที และสอดคล้องกับการดำเนินโครงการของมณฑิพย์ ปฏิทัศน์และคณะ (2556)¹⁸ ที่งานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เรื่องการพัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเปล่าในการรับส่งเวร (lean management) โดยใช้เอสบาร์ พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 70 นาที เหลือ 41 นาทีและการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2555)¹⁹ เรื่อง การปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลง การดูแลผู้ป่วย ณ ช้างเตียงโดยใช้เอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล พบว่า การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้การค้นหาคำตอบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น มีการวางแผนร่วมกับแพทย์ผู้รักษาอย่างแท้จริง ทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง ส่งผลถึงอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยลดลง

การวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีความพึงพอใจด้านวัตถุประสงค์และด้านประโยชน์ของโปรแกรมอยู่ในระดับสูง แต่ด้านกระบวนการของโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้จักเอสบาร์ แต่ไม่เคยนำมาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและมีระยะเวลาในการศึกษาขั้นตอนและฝึกทักษะการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์จำกัด ทำให้การเข้าใจกระบวนการของโปรแกรมไม่ชัดเจน แต่เนื่องจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมใช้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนาน และเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การเตรียมตรวจหรือการเตรียมผ่าตัด เนื่องจากไม่มีแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน การนำโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้จึงมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น²⁰ มีการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกัน มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทั่วทั้งโรงพยาบาล

1.2 ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลควรนำการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไป

จัดโครงการอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
อื่น ๆ นอกจากแผนกอายุรกรรม เพื่อให้ปฏิบัติเป็น
แนวทางเดียวกันโดยเน้นเรื่องกระบวนการใช้เอสบาร์

1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น
ของฝ่ายการพยาบาลควรใช้การรับและส่งเวร
ทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เป็นแนวทางในการ
ติดตามคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะด้านวิจัย

ควรทำวิจัยซ้ำเรื่องนี้ โดยขยายระยะเวลา
ในการฝึกทักษะการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
ด้วยเอสบาร์ โดยเน้นด้านกระบวนการใช้เอสบาร์
ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีความรู้และความ
เข้าใจก่อนปฏิบัติจริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์
สุคนธ์ ไชแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และรองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิณชิระนันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.กวรรณิการ์ สุวรรณโคตร ประธานกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้
คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มี
ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้อนุญาตให้
เก็บข้อมูล นางสาวนิลาวรรณ มัสยาอานนท์ หัวหน้า
พยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง-
ประชารักษ์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การ
สนับสนุนช่วยเหลือจนได้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น
อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กมลรัฐ อินทรทัศน์ และ พรทิพย์ เย็นจะบก. หลัก
และทฤษฎีการสื่อสาร. เข้าถึงได้จาก [https://
pirun.ku.ac.th](https://pirun.ku.ac.th). เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2559.
2. สมาคมการจัดการธุรกิจแห่งประเทศไทย.
เครื่องมือในการประชาสัมพันธ์. เข้าถึงได้จาก
<http://www.stou.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม
2559.
3. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human
factor: the critical importance of effective
teamwork and communication in providing safe
care 2004; i85-90.
4. Joint Commission National Patient Safety Goal.
Improving handoff communications: Meeting
National Patient Safety Goal 2E. The Joint
Perspectives on Patient Safety 2006; 6(8): 9-15.
5. Markley J, Winbery S. Communicating with
physicians: how agencies can be heard 2008;
20(2): 161-8.
6. Leonard J. 2009 International Conference. Nursing
in Critical Care 2009; 14: 101.
7. ประภัศร มนต์อ่อน. ประสิทธิภาพของการใช้
รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร [พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. สาขาการบริหารการพยาบาล,
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
8. เดชชัย โพธิ์กลิ่น. ผลของการรายงานเปลี่ยนเวร
โดยใช้รูปแบบ SBAR ต่อความพึงพอใจในการ
สื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร[พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัย
คริสเตียน; 2558.

9. กุลวรี รัชธิ์เรือนาม. ผลของการพัฒนาการรับ-ส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความรู้และความสามารถในการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2553.
10. The process of communication. Available at <http://puvodon.multiply.com> , Retrieved October 1, 2016.
11. Schuler RS, Jackson SE. Human Resource Management: International Perspectives. Thompson/South-Western, United States 2006.
12. SBAR for improvement communication: Quality tool in practice. Available at <http://www.cdha.nshealth.ca/quality/ihiTools.html>. Retrieved October 1, 2016.
13. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
14. สุภวรรณ พวงไกรส. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท วิว แอนด์ ซี เอส จำกัด [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2550.
15. ธเนศ ขำเกิด. ประเมิน (อย่างได้) ผลด้วย Kirk Patrick. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560.
16. พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
17. เย็นใจ พิมพ์บรรณ, จริญญา นาคนุตศรี. พัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรตึกพุทธรักษา, แผนกผู้ป่วยใน พุทธรักษา โรงพยาบาลสว่างแดนดิน, สกลนคร; 2556.
18. มณฑิพย์ ปฏิทัศน์และคณะ. โครงการพัฒนาระบบสื่อสารและลดความสูญเปล่าในการรับส่งเวร (Lean Management) โดยใช้เฮสบาร์, งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี; 2556.
19. ยุวดี เกตสัมพันธ์. การปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วย ณ ช้างเผือก. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
20. กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.