รายงานวิจัย
เรื่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โดย

นางประทุมทิศ ทาเครือ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 5343

ส่วนราชการ งานหอผู้ป่วยในชาย

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

หัวข้อ ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผู้วิจัย นางประทุมทิศ ทาเครือ พย.บ.
นางสกุลมาศ วชิรโสภณกิจ พย.บ.
นางจตุพร อินทร์ปา พย.บ.
นางสาวอนัญญา กำเครือ พย.บ.

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: รูปแบบการส่งเวรแบบเอสบาร์ (SBAR) เป็นรูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นระบบให้ผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ **วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับส่งเวรและการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับส่งเวรระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

วิธีการ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยชาย จำนวน 12 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบบันทึกเวลาการรับส่งเวร แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับส่งเวร และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรม หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบแมนวิทย์นี่ยูและสถิติทดสอบสัดส่วน **ผล**: ภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเวรด้วยเอสบาร์ ระยะเวลาในการรับส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง **สรุป**: โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดระยะเวลาและอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ควรมีการเผยแพร่นำไปใช้จริงในการรับและส่งเวรของหอผู้ป่วยอื่น ๆ

คำสำคัญ: การรับส่งเวรทางการพยาบาล, เอสบาร์, หอผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

Title **The Effectiveness of Nursing Handover through SBAR Program, Inpatient Department, Lampang Cancer Hospital.**

Author **Mrs. Pratumtid Takruea, BNS**
Mrs. Sakulmat Vachirasoponkij, MNS
Mrs. Jatuporn Inpa, BNS
Miss. Ananya Kakrua, BNS

Abstract

Background: The SBAR is the program for systemic nursing handover, which shown to improve patient outcomes and help staff perform their duties more effectively. **Objective:** To compare the duration of nursing handover and the incidence of errors between the traditional nursing handover and the SBAR method in the inpatient department of Lampang Cancer Hospital. **Method:** This quasi-experimental research utilized a pre- and post-test design. The sample consisted of 12 professional nurses working in the male inpatient ward. Data were collected from January to March 2024. The tools used in this study included the SBAR nursing handover program, a time-recording form for nursing handover, an incident record form for nursing handover errors, and a satisfaction evaluation form for professional nurses regarding the program. The content validity index was 0.89, and the reliability coefficient was 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and proportion tests. **Result:** After implementing the SBAR nursing handover, the average nursing handover time per patient was significantly lower compared to the traditional nursing handover method ($p < 0.05$). Additionally, the incidence of errors during nursing handover using the SBAR method was significantly lower than that of the traditional method ($p < 0.05$). Nurse satisfaction with the program was high. **Conclusion:** The SBAR nursing handover program effectively reduces the time and incidence of errors during nursing handover. This program should be disseminated and implemented in other inpatient wards.

Keyword: Nursing handover, SBAR, Inpatient Department

กรมการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช ชูโต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อแนะนำ และการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยดี คณะวิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และให้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้อย่างครบถ้วน

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้ จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ที่สนใจที่จะศึกษารายละเอียดต่อไป หากมีข้อบกพร่องประการใด ขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นางประทุมทิศ ทาเครือ
หัวหน้าโครงการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางพยาบาล	8
2.1 ทฤษฎีการสื่อสาร	17
2.3 การสื่อสารด้วยเอสบาร์	20
2.4 การสร้างโปรแกรมการสื่อสาร	23
2.5 ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	25
2.6 การจำแนกประเภทผู้ป่วย	26
2.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	34
3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	36

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลจอมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	42
5.1 สรุปผลการวิจัย	42
5.2 อภิปรายผล	43
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	46
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป	46
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	51
ประวัติผู้วิจัย	71

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 37

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน 38

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ระหว่างเวรเช้าและเวรดึกหอผู้ป่วยใน 39

ตารางที่ 4 ระดับของการปฏิบัติตามโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR ภายหลังการใช้โปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพ 39

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม 39

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($sd.$)ของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หลังจากใช้โปรแกรม 40

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย 37

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพของประชากร เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลกและจะมีแนวโน้มว่าเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งพบว่ามีจำนวนมากขึ้นเกือบ 10 ล้านคน โดยผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากอันดับหนึ่ง คือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักตาม ลำดับ (World health organization, 2020) โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยเพราะมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมะเร็งบางราย ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งหอผู้ป่วยใน เป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่พักค้างคืนเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยจะได้รับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้ตามมาตรฐานและปลอดภัย ตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมทั้งได้รับคำแนะนำให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้กลับไปดูแลตนเองและนำความรู้ที่ได้นี้ ไปใช้กับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและสังคม พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง มีการทำงานหมุนเวียนเป็นผลัดเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรับส่งมอบความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลอีกทีมหนึ่งหลังสิ้นสุดผลัดพยาบาล เรียกว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาล (nursing handover) (Smeulers et al., 2014)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล (nursing handover) เป็นกระบวนการสื่อสารและการประสานความร่วมมือ เพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่แสดงถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างพยาบาลผู้ส่งสารกับพยาบาลหรือทีมพยาบาลผู้รับสารขณะเปลี่ยนเวรภายในหรือผลัดเปลี่ยนเวรระหว่างหน่วยงาน (Forde MF,Coffey A & Hegarty J., 2018) ไม่ว่าจะเป็นการย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น หรือแม้กระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน เป็นการสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยข้อมูลที่ได้สังเกตและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาล การแก้ไขปัญหาและสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป การสื่อสารทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญในการช่วยให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต (รัชนี ศิริวัฒน์, 2562) การรับส่งเวรทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ให้ทีมพยาบาลได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน เป็นการประหยัดเวลาในการค้นหาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552) ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้น มีองค์ประกอบของการรับส่งเวร ได้แก่ พยาบาลผู้ทำการส่งเวรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเวรที่ผ่านมา พยาบาลผู้รับการส่งเวรคือผู้ที่มารับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อ

และเนื้อหาที่ทำการส่งเวรเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ใช้ ระยะเวลาและสถานที่รับส่งเวร (Gage,W., 2013) การรับส่งเวรทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นและสำคัญ ที่จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีระบบนั้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นระบบการทำงานที่ได้มาตรฐานทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพยาบาลเป็นเลิศและมีมาตราฐาน (อัญชลี สิงห์น้อย, 2561)

การรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบได้แก่ 1) การส่งเวรด้วยวาจาแบบเผชิญหน้า (verbal: face-to-face) 2) การส่งเวรด้วยการใช้ท่าทาง (non-verbal) 3) การส่งเวรโดยการบันทึกเทป (tape recorded) 4) การส่งเวรโดยการเขียนบันทึก (written: note-taking style) และ 5) การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย (bedside) (Athanasaki,E., 2013) ทั้งนี้หากขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการสื่อสารจะส่งผลต่อการส่งต่อข้อมูลที่ผิดพลาดก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ การรับและส่งเวรพยาบาลจึงไม่มีประสิทธิภาพ และเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่จะทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลงและอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น จะเห็นว่ามีผู้ทำการศึกษาพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การทำวิจัย การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to research) การทำลีน (lean) โดยการนำเทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความกระชับ ถูกต้อง เกิดความผิดพลาดน้อยเทคนิคและเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้คือ เอสบาร์ (SBAR) เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกล่าวว่ามีประสิทธิผลในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้ข้อมูลสำคัญมีการส่งต่ออย่างถูกต้องและครบถ้วน โดย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการระบุปัญหาหรืออาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับอาการหรือการวินิจฉัย แผนการรักษาพยาบาล A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข ให้ระบุสาระสำคัญในการประเมิน รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว และ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือกปัญหาพร้อมคำแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล แล้วส่งต่อข้อมูลกันในทีม จะให้ปฏิบัติการรักษาพยาบาล เรื่องใดเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนและถูกต้อง (Leonard,J., 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการใช้รูปแบบการส่งเวร SBAR เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและบุคลากร ดังนี้ เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559) ภายหลังการใช้โมเดลเอสบาร์พบว่า ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ด้านความถูกต้องครบถ้วนของการส่งเวร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.31, S.D. = 0.57) หลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =3.80, S.D. = 0.16) ก่อนและหลังการจัดการด้วยโมเดลเอสบาร์ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาของ กรรณิกา ธนไพโรจน์ (2560) ได้ศึกษาพบว่า หลังจากใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แล้วระยะเวลาในการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง ร้อยละ 54.55 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ ลัดดา มีจันทร์ (2560) ภายหลังใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และเทคนิคการ

โรงพยาบาลการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สื่อสารแบบ SBAR ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 96 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร ทีมผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวทางรับส่งเวรทางการพยาบาล เนื่องจากมีกระบวนการชัดเจน ได้ประเด็นสำคัญและกระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จากการศึกษาของ แสง จันทร์ หนองนาและคณะ (2563) ได้ศึกษาพบว่าการรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและครบถ้วนโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ได้แก่ ด้านสถานการณ์ ด้านภูมิหลัง ด้านผลจากกิจกรรมและด้านข้อเสนอแนะ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านของการรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีความถูกต้องและความครบถ้วน สูงกว่าการส่งข้อมูลโดยใช้รูปแบบปกติ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 พบว่าสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการของประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปี พ.ศ 2564 - 2566 ทั้งหมด จำนวน 4,128 , 3,792 และ 3,962 ราย ตามลำดับ สำหรับงานหอผู้ป่วยใน ให้การบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา การผ่าตัด การกลืนไอโอดีน 131 และการรักษาแบบประคับประคองเป็นการรักษาแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ โดยมีการจัดการด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน ระหว่างการดูแลผู้ป่วยโดยรวมและวิธีดูแลเป็นรายกรณีมีการพยาบาลตามหน้าที่ มีการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยน ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อครบเวลาการปฏิบัติงานจะมีพยาบาลอีกคนมาปฏิบัติงานในเวรถัดไปเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยพยาบาลในเวรจะทำการส่งเวรโดยใช้ การสื่อสารด้วยวาจาและส่งต่อข้อมูล การวินิจฉัยโรค การรักษา อาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงในเวร การพยาบาลและหัตถการที่สำคัญที่ได้ทำไป ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์รวมทั้งอาการที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป จากการทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า การรับและส่งเวรทางการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่มีหัวข้อในการส่งเวรที่ชัดเจน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนแตกต่างกัน ข้อมูลที่เปลี่ยนเวรขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน บางครั้งยังขาดการส่งต่อข้อมูลให้เวรถัดไปติดตามปัญหา มีการลืมส่งรายละเอียดบางรายการต้องโทรศัพท์มาแจ้งอีกครั้ง ทำให้ผู้รับเวรไม่ทราบข้อมูลสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ มีการใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนานบางครั้งใช้เวลาประมาณ 40 - 55 นาที เฉลี่ย 3.66 นาทีต่อราย ทำให้ผู้รับเวรเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องกังวลต่อการเร่งรับเวรและต้องดูแลผู้ป่วยไปด้วย ขาดสมาธิ ความสามารถในการรับข้อมูลลดลง จากสถิติอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในเดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์การเตรียมตรวจ/หัตถการไม่ครบ จำนวน 10 ราย , การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพล่าช้า จำนวน 8 ราย และการส่งต่อข้อมูลการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 10 ราย ส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจ

ผิดพลาดในกิจกรรมการพยาบาลการบริการจัดการไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนหนึ่งในการะบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care process) ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่าง ๆ จากประเด็นที่สามารถป้องกันได้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ซึ่งเป็นหลักมาตรฐานของการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล พยาบาลผู้ส่งเวรต้องมีความสามารถในการรวบรวมปัญหาของผู้ป่วยให้ครบถ้วนและถูกต้อง ตรงตามองค์ประกอบ SBAR ถือว่าเป็นเครื่องมือรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ได้รับความนิยม เนื่องจากเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เชื่อถือได้และผ่านการตรวจสอบว่าว่าช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยบริการสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถนำมาใช้กำหนดการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับรวบรัด ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นและเป็นการสื่อสารในรูปแบบเดียวกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ มาเป็นแนวทางการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยด้วยกันในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน จะช่วยให้การส่งเวรมีคุณภาพ ช่วยลดความผิดพลาดของข้อมูล การนำเอสบาร์มาเป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานได้มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด ผู้รับเวรสามารถวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ดีและมีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม โดยประเมินผลลัพธ์เรื่องระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เป็นผลสืบเนื่องจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำเอสบาร์มาเป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการรับและ ส่งเวรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.3 คำถามการวิจัย

1. หลังจากการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นอย่างไร

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กลุ่มการพยาบาล

2. หลังจากการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อผลของการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 3 ด้าน คือขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้านเวลา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่พยาบาลวิชาชีพแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 39 คน
3. ขอบเขตด้านเวลา การดำเนินงานวิจัยรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2567

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หมายถึงแผนการดำเนินการที่จัดให้พยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยการสื่อสารแบบเอสบาร์เพื่อให้พยาบาลสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกันลดระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล รูปแบบของโปรแกรมประกอบด้วยการกำหนดวิธีปฏิบัติและการดำเนินการปฏิบัติ โดยอธิบายแผนของโปรแกรม การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของลีโอนาร์ด เบอร์นาครูทและกราแฮม (Leonard,M.,Bonacum,D. & Graham,S., 2006) มีการติดตาม ประเมินผลและทบทวน
2. ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หมายถึง ผลของการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยเปรียบเทียบจากระหว่างรูปแบบ การส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โดยประเมินประสิทธิผล จากระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์
   2.1 ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาเป็นนาทีใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างผู้ส่งเวรที่ให้การดูแลที่กำลังจะหมดเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ผู้มารับหน้าที่ในการดูแลช่วงเวลาต่อไป ตั้งแต่พยาบาลเวรดึก (00.01 –

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

08.00 น.) เริ่มส่งเวรผู้ป่วยคนแรกกับพยาบาลเวรเช้า (08.00 -16.00 น.) , พยาบาลเวรเช้า (08.00 – 16.00 น.) เริ่มส่งเวรผู้ป่วยคนแรกกับพยาบาลเวรบ่าย (16.01 – 24.00 น.) จนถึงผู้ป่วยคนสุดท้าย ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล มีการแบ่งทีมการดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีม 1 และ ทีม 2 ประเมินโดยใช้นาฬิกาจับเวลาทุกครั้งและบันทึกในตารางบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล จำแนกเป็นประเภท ดังนี้ การเตรียม/หัตถการ/การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย,การรายงานแพทย์/ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพล่าช้า และ การบริหารยาล่าช้า/ผิดพลาดการส่งเวรเนื้อหาไม่ครบถ้วน ประเมินโดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ในการปฏิบัติจริงซึ่งประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามแผนการรักษาประเภทได้รับการนอนโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

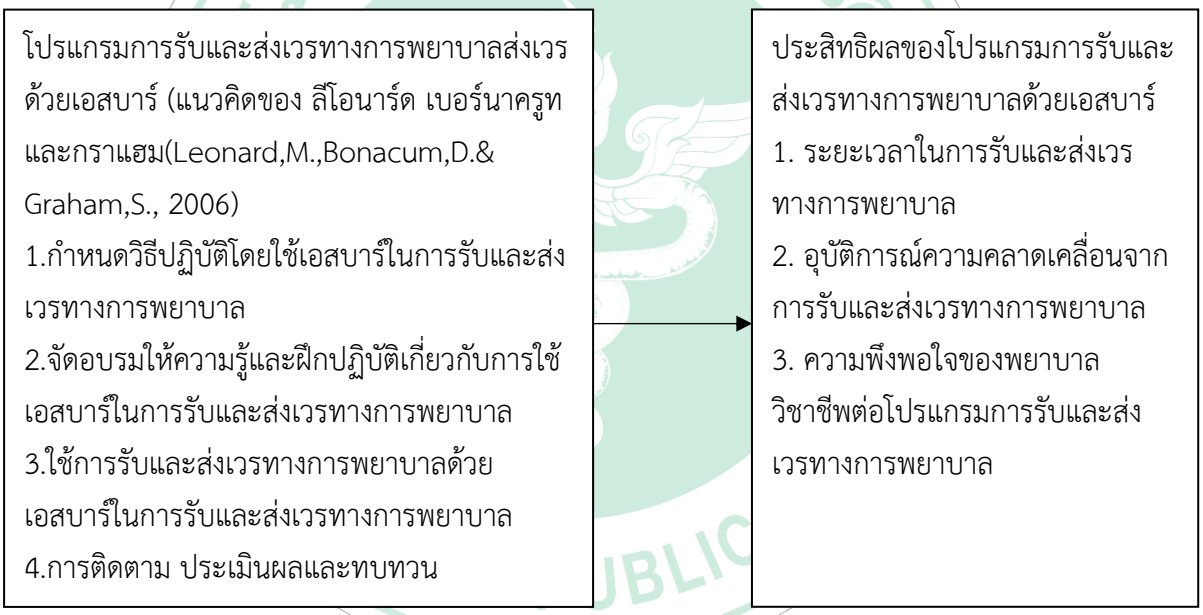
1. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลการใช้โปรแกรมไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายให้พยาบาลใช้รูปแบบเอสบาร์ ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ได้อย่างมีระบบ สามารถใช้รายงานอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพให้มีความครบถ้วนและครอบคลุม
3. ด้านวิชาการพยาบาล เผยแพร่ผลงานวิจัยภายในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารกันภายในองค์กร

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มการแพทย์

1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิดของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาครูท และกราแฮม (Leonard,M.,Bonacum,D.&Graham,S., 2006) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิผล โดย S (Situation) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันพยาบาลผู้ทำเปลี่ยนเวรต้องระบุปัญหา/อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวร/หรือเวรก่อนหน้า

B (Background) คือ สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ผ่านมาที่สำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง/ การวินิจฉัย/ แผนการรักษาพยาบาล A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข ต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้นและ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือกแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำ ระบุสาระสำคัญ เกี่ยวกับการให้ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล การนำเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล จะทำให้พยาบาลผู้ส่งเวร สามารถรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน กระชับและตรงกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนั้น ในการประเมินผลของโปรแกรมโดยวัดจากความพึงพอใจต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรพยาบาล วัดระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางของการศึกษาในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางพยาบาล
- 2.1.1 ความหมายของของการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.2 วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.3 องค์ประกอบของการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.4 วิธีการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.5 หลักการของการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.6 ขั้นตอนการรับส่งเวรทางการพยาบาล
- 2.1.7 เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาล

2.2 ทฤษฎีการสื่อสาร
2.3 การสื่อสารด้วยเอสบาร์
2.4 การสร้างโปรแกรมการสื่อสาร
2.5 ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์
2.6 การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล

2.1.1 ความหมายของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการให้ความหมายของการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้ซึ่งในภาษาอังกฤษใช้ทั้งคำว่า handover และ handoffs ดังนี้

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การส่งมอบข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบจากทีมผู้ให้การดูแลหนึ่ง แก่ทีมผู้ดูแลต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง (Cohen, M.D.,& Hilligoss, P.B., 2009)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การรายงานข้อมูลจากพยาบาลคนหนึ่งส่งต่อให้แก่พยาบาลอีกทีมในเวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Griffin,T., 2010)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การรับส่งมอบความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลอีกทีมหนึ่งหลังสิ้นสุดผลัดพยาบาล (Smeulers et al., 2014)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อนในเรื่องเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยปัญหา และการแก้ไขที่ได้ทำแล้ว รวมถึงสิ่งที่ต้องติดตามอีกต่อไป เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยการรักษาพยาบาล และสิ่งต่าง ๆ ที่ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจจะเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานส่งเวร ด้วยวาจาจาก เวรต่อเวรสร้างความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ใช้เป็นแผนในการดูแลได้อย่างครบถ้วนและต้องมีหลักการในการรายงาน (สุพิศ กิตติรัชดา, 2552)

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมและวิธีการพยาบาลหนึ่งที่สำคัญเน้นการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้องและรัดกุม เป็นการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ โดยผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับการปฏิบัติงาน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553)

สรุปได้ว่า การรับและส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ รวมถึงปัญหาที่ยังมีอยู่ และกิจกรรมที่ต้องดูแลต่อเนื่องไปยังทีมผู้ดูแลในเวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ศึกษาวัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เพื่อการส่งต่อข้อมูลที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันอุบัติการณ์ความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดจากการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO], 2000)
2. เพื่อให้ทีมพยาบาลได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบจากเวรก่อนหน้าเกี่ยวกับ ปัญหาอาการ ความก้าวหน้า ของการดูแล การวินิจฉัยและผลจากการดูแลของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Patton,K.A., 2007)
3. เพื่อส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวกับการดูแล การรักษา และกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับจากเวรที่ผ่านมาและในเวรปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้พยาบาลเวรต่อไปได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ประหยัด เวลาในการค้นหาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Cohen, M.D.,& Hilligoss,P.B., 2009)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

นอกจากนี้ เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารข้อมูลให้พยาบาลเวรอื่น ได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน ประหยัดเวลาในการค้นหาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในเวรอื่น พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์

สรุปวัตถุประสงค์ของการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ให้ทีมการพยาบาลได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วย ในความรับผิดชอบจากเวรก่อนหน้าอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สามารถวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัย

2.1.3 องค์ประกอบของการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม องค์ประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาล สรุปได้ว่า

สโคเวลล์ (Scovell, 2010) และเกรก (Gage,W., 2013) กล่าวว่าองค์ประกอบของการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีดังนี้

1. ผู้ส่งเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมรายงานข้อมูลผู้ป่วย และผลการปฏิบัติงานจากการดูแลผู้ป่วยในเวร ให้แก่พยาบาลและบุคลากรการพยาบาลที่มารับงานในช่วงเวลาต่อไป
2. ผู้รับเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและสมาชิกทีมที่จะเริ่มปฏิบัติงาน ร่วมรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานการพยาบาลในระยะเวลาที่ผ่านไปแล้ว จากพยาบาลผู้ส่งเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
3. ข้อมูลที่ใช้ในการรับและส่งเวร หมายถึง รายละเอียดในการสื่อสารข้อมูลระหว่างพยาบาล ผู้ส่งเวร และพยาบาลผู้รับเวร โดยเป็นข้อมูลที่จำเป็น สำคัญ ถูกต้อง ครอบคลุมและกระชับได้ใจความ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ,ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ , ชื่อ อายุของผู้ป่วย , ประวัติการแพ้ต่าง ๆ , แผนการดูแลและยาหรือการรักษาที่เคยได้รับมาก่อน
4. ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ช่วงระยะเวลาในการดำเนินการรับส่งเวรใช้เวลาอย่างเหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลได้อย่างครบถ้วน
5. สถานที่รับส่งเวร มีการกำหนดสถานที่รับส่งเวรไว้อย่างเหมาะสม และเป็นบริเวณที่จัดไว้เฉพาะสภาพแวดล้อมไม่มีสิ่งรบกวน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ที่ปราศจากผู้เข้ามาติดต่อ ขัดจังหวะการรับส่งเวรทางการพยาบาล นอกจากนี้ในบางหน่วยงานมีการร่วมกันรับส่งเวรที่ข้างเตียงผู้ป่วย

เกรก (Gage,W., 2013) กล่าวว่า ผู้ส่งเวรและผู้รับเวร คือ พยาบาลหัวหน้าเวรหรือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและเวลาที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่รับและส่งเวรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลา 41 – 60 นาที แต่เวลาจะเสียไปครึ่งหนึ่งกับการถูกรบกวนขณะการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552) กล่าวว่า องค์ประกอบของการรับส่งเวรทางการพยาบาลมีดังนี้ 1) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเวร ประกอบด้วย ใบมอบหมายงาน คาร์เด็กซ์ ใบบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกของร่างกายและใบแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตใช้ใบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (monitoring nursing record) ส่วนการรับเวรนั้น ใช้สมุดบันทึกการรับเวรกับใบมอบหมายงาน 2) วิธีปฏิบัติ โดยจำแนกเป็น

1. ด้านผู้ส่งเวร สรุปอาการผู้ป่วยในบันทึกทางการพยาบาล และตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในคาร์เด็กซ์ เพื่อสำรวจการทำงานให้ถูกต้องครบถ้วน ประเมินผลการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมตรวจเอกสาร และผู้ป่วยมีการติดตามผลการตรวจต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน และมีการจัดเรียงข้อมูลในการรายงาน

โรงพยาบาลนะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

2. ด้านผู้รับเวร บันทึกข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วย ปัญหา และการแก้ไขที่ได้ทำแล้ว สิ่งที่ต้องติดตามต่อไป โดยมีสมาธิสนใจรับฟังการส่งเวร เมื่อมีข้อสงสัยซักถามได้

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย พยาบาลผู้ส่งเวรและผู้รับเวร ข้อมูลที่มีความพร้อม ข้อมูลในการส่งต้องถูกต้อง ครบถ้วน ด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลาอย่างเหมาะสมและมีความพร้อมของสถานที่ เพื่อให้การรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2.1.4 วิธีการรับส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีวิธีการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

1. การส่งเวรด้วยวาจา (Verbal handover)เป็นการส่งต่อข้อมูลด้วยการเผชิญหน้า มีการสบตาและมีการใช้น้ำเสียงในการส่งต่อข้อมมูล โดยสามารถสอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยได้ ในขณะที่มีการรับส่งเวร (Sexton et al., 2004) ข้อดีของการรับส่งเวรด้วยวาจา คือ ทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความมั่นใจรวมทั้งสามารถสรุปข้อมูลและประเด็นปัญหาร่วมกัน จากข้อมูลที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันในขณะที่มีการรับและส่งเวรนั้น แต่พบข้อเสีย คือ เป็นการส่งต่อข้อมูลด้วยวาจา โดยการเผชิญหน้าจะต้องระมัดระวังในการพูดให้เหมาะสม
2. การส่งเวรโดยการบันทึกเสียง (Tape recorder handover) เป็นการส่งเวรโดยการบันทึกเสียงไว้ให้ผู้ที่มารับช่วงต่อการดูแลผู้ป่วยเปิดเทปฟัง โดยมีข้อดีคือสามารถเปิดฟังซ้ำได้เมื่อไม่เข้าใจหรือเมื่อมาสายกว่าเพื่อนร่วมทีม จะช่วยลดเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลส่งผลให้บุคลากรพยาบาล สามารถใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ กับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ประหยัดเวลาและสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการลืมข้อมูลสำคัญได้แต่มีข้อเสียคือ ถ้าผู้ส่งเวรที่มีการบันทึกเสียงไว้ได้ออกเวรไปแล้ว หากเกิดข้อสงสัยไม่สามารถซักถามหรือทำความเข้าใจในข้อมูลได้
3. การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside handover) เป็นการส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมที่มารับการดูแลต่อ ที่บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งพบข้อดี คือ สามารถซักถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วยและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีส่วนทราบปัญหาและสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง การส่งเวรดังกล่าวเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษา ผู้ป่วยและทีมในการดูแล นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพได้อีกด้วย (Sexton et al., 2004) ข้อเสียของ การส่งเวรข้างเตียง คือ ผู้ส่งเวรต้องระมัดระวังเกี่ยวกับน้ำเสียงและข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยขณะรับส่งเวร เนื่องจากผู้ป่วยหรืออาจจะมีบุคคลอื่นได้ยินบทสนทนาในการรับส่งเวรโดยไม่ตั้งใจ
4. การส่งเวรโดยการเขียนบันทึก (Written handover) เป็นการส่งเวรโดยการเขียนรายงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยไว้ให้ผู้มารับเวรอ่านจากบันทึกเอง ซึ่งวิธีนี้พบข้อดี คือ มีหลักฐาน ข้อมูลไม่สูญหาย ผู้รับเวรสามารถกลับมาทบทวน และตรวจสอบภายหลังได้ หากมีการออกแบบการบันทึกข้อมูลที่ดี และมีการทำความเข้าใจ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

ร่วมกันในการบันทึกข้อมูลที่ใช้นั้นจะช่วยให้การรับส่งเวร เกิดประสิทธิภาพ โดยการบันทึกนั้น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การวางแผน และความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย มีประโยชน์ในการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่พบข้อเสียนี้คือผู้รับเวรไม่มีโอกาสซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากผู้ส่งเวรโดยตรง

สำหรับวิธีการรับส่งเวรของ อทานาซากิส (Athanasakis,E., 2013) ได้กล่าวไว้ 5 วิธีการ คือ 1) การรับส่งเวรด้วยวาจาแบบเผชิญหน้า เป็นการพูดคุยถึงปัญหาของผู้ป่วยและมีการวางแผนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลกับพยาบาล 2) การรับส่งเวรด้วยการใช้ท่าทาง เช่น การใช้สายตาและการพยักหน้าส่ายศีรษะ ซึ่งรูปแบบนี้นิยมใช้ในการรับส่งเวรที่ข้างเตียงของผู้ป่วย 3) การส่งเวรโดยการบันทึกเทป คือ การที่พยาบาลผู้ส่งเวรบันทึกเสียงการสรุปข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยแบบสั้น และกระชับให้ผู้รับเวรเปิดฟัง รูปแบบนี้หากผู้รับเวรเกิดข้อสงสัยสามารถเปิดฟังซ้ำได้ตามที่ต้องการ ไม่เสียเวลาและไม่เกิดการหยุดชะงักขณะรับส่งเวร 4) การส่งเวรโดยการเขียนบันทึก เป็นการส่งเวรโดยการเขียนอธิบายข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง และเหตุการณ์รุนแรงที่เป็นปัญหา ในช่วงเวลาที่ผ่านมาให้ผู้มารับเวรอ่านจากแบบบันทึกเอง เพื่อให้แน่ใจในข้อมูลที่จำเป็นนั้น และ 5) การรับส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วยด้วยวาจาหรือใช้ท่าทางประกอบ ซึ่งรูปแบบนี้เหมาะสำหรับสอนนักศึกษาพยาบาล อธิบายถึงปัญหา หรือแผนการดูแลผู้ป่วย

สโทรปอร์ และ ออททานิ (Strople,B., & Ottani,P., 2006) ได้เพิ่มวิธีการส่งเวรด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ซึ่งมีข้อดีคือ สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ เนื่องจากถูกเก็บไว้ในฐานข้อมูล แต่พบข้อเสียคือ หากมีระบบการจัดการข้อมูลที่ไม่ดี อาจทำให้ข้อมูลถูกเปิดเผยได้

สรุปวิธีการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การรับและส่งเวรด้วยวาจา การรับส่งเวรด้วยคอมพิวเตอร์ รูปแบบซึ่งแต่ละอย่างจะมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน ควรมีการเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการส่งเวรด้วยวาจา เป็นการส่งต่อข้อมูลที่ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรมาร่วมรับฟังพร้อมกัน สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ผู้รับเวรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีความมั่นใจในข้อมูลยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.1.5 หลักการของการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

หลักการในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงดังนี้

สมิท (Smith,C.E., 1986) ได้เสนอหลักการที่ใช้ในการรายงานข้อมูลการส่งเวรโดยใช้หลัก 3R เพื่อการสื่อสารระหว่างหัวหน้าเวร ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง คือ

1. ข้อมูลถูกต้อง (The right information) ข้อมูลที่จะรายงานต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย หมายเลขเตียง ข้อมูลที่เป็นเหตุผลการเข้ารับการรักษา ข้อวินิจฉัย และการปรับเปลี่ยนแนวทาง การดูแล ตลอดจนสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการดูแลรักษา เพื่อพยาบาลที่มารับเวร ไม่เกิดความสับสน และสามารถรับทราบข้อมูลได้ครบถ้วน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

2. ถูกสถานที่ (The right place) สถานที่ขณะดำเนินการรับส่งเวรต้องเหมาะสม ควรเป็นบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวไม่ถูกรบกวน และมีการกำหนดไว้เฉพาะเพื่อใช้ในกิจกรรมการรับส่งเวรอย่างชัดเจน
3. วิธีการถูกต้อง (The right method) วิธีการที่จะรายงานจะต้องมีการพิจารณาตามความเหมาะสม เช่น ถ้าผู้รับเวรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบการส่งเวรโดยใช้การบันทึกเทปแล้วเปิดฟังได้หลายครั้ง จะใช้ได้ผลดี แต่จะมีข้อเสียคือ ไม่สามารถซักถามข้อสงสัยได้ การส่งเวรข้างเตียงพร้อมสำรวจ ผู้ป่วยร่วมกันสามารถซักถามและผู้ป่วยอาจจะมีส่วนร่วมในการส่งเวร การส่งเวรลักษณะนี้ผู้ส่งเวรต้องมีการเตรียมตอบข้อซักถามจากผู้รับเวร

สำหรับ เคอร์รี่ (Currie,J., 2002) ได้นำเสนอหลักการของการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้หลัก CUBAN ที่ประกอบด้วย

1. หลักความน่าเชื่อถือ (Confidential) คือ ข้อมูลที่ส่งมีความน่าเชื่อถือ
2. หลักการไร้สิ่งรบกวน (Uninterrupted) คือ สถานที่การรับส่งเวรทางการพยาบาลควรเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนหรือขัดจังหวะการรับส่งเวร
3. หลักความกระชับ (Brief) คือ มีการรวบรวมข้อมูลให้กระชับได้ใจความและข้อมูลไม่มากจนเกิดความสับสน
4. หลักความถูกต้อง (Accurate) คือ ข้อมูลมีความถูกต้อง ชัดเจน
5. หลักการระบุชื่อพยาบาล (Named nurse) คือ มีการระบุชื่อพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

หลักการของ ทักเกอร์ และ ฟ็อกซ์ (Tucker,A&Fox,P., 2014) ใช้ REED model เป็นหลักในการรับส่งเวรคือ 1) การบันทึกระบุรายละเอียดการดูแลผู้ป่วย (Record) 2) การมีหลักฐานนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยได้ (Evidence) ซึ่งอาจมาจากการบันทึก 3) การค้นหา สอบถามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย (Enquire) เพื่อใช้วางแผนการดูแล และ 4) การอภิปรายร่วมพูดคุยระหว่างทีมพยาบาล (Discuss) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลให้ชัดเจนขึ้นโดยมีหลักการดังนี้

1. การรับและส่งเวรเริ่มต้นส่งเวรด้วยข้อมูลที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ผู้ส่งเวรต้องมีข้อมูลภาพรวมของผู้ป่วยทั้งหมด และข้อมูลประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ระหว่างมีการส่งเวร ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้รับเวรมีการกำหนดความต้องการการดูแลผู้ป่วย จากเอกสารที่บันทึกไว้
5. การประเมินสภาพผู้ป่วย ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรับส่งเวร
6. พยาบาลตรวจเยี่ยมและทักทายผู้ป่วยก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
7. มีการบันทึกข้อมูลการดูแลที่เป็นปัจจุบัน
8. หลังจากผู้รับเวรอ่านข้อมูลจากเอกสารที่ถูกบันทึกไว้แล้ว หากไม่เข้าใจ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากผู้ส่งเวร

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

สุพิศ กิตติรัชดา (2552) กล่าวว่า หลักในการรายงานส่งเวรของพยาบาลมีดังนี้ 1) ข้อมูลที่รายงานเป็นของผู้ป่วยที่พยาบาลส่งเวรอยู่ และเตรียมการที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในเวรต่อไปให้ทันเวลา เนื้อหามีความครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นจริง 2) มีการเตรียมผู้ป่วย ข้อมูล เอกสาร และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลไว้ให้ครบถ้วน มีขั้นตอน แนวทางดูแลผู้ป่วย 3) ใช้เวลารายงานส่งเวร 30 - 40 นาที 4) ขณะที่มีการรายงานส่งเวร ผู้รับและผู้ส่งเวรควรเยี่ยมผู้ป่วยหลังรายงานการส่งเวรด้วยและ 5) การเขียนรายงานเมื่อรับเวรในแต่ละเวร บันทึกไว้ในใบบันทึกทางการพยาบาลในคาร์เด็กซ์และเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการรับส่งเวรต่อไป

คณะกรรมการร่วมดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งชาติ (The Joint Commission International Center for Patient Safety, 2006) ได้กำหนดแนวปฏิบัติการรับส่งเวรไว้ คือ 1) ควรมีการใช้ภาษาที่ชัดเจน 2) ใช้เทคนิคการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ปราศจากสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการรับส่งเวร และควรมีการทวนกลับข้อมูล 3) มีการกำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติไว้ 4) ควรเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และมีความราบรื่นขณะรับส่งเวร และ 5) ใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร

จะเห็นได้ว่า หลักการรับและส่งเวรทางการพยาบาลประกอบด้วย การส่งข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นว่าเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องกระชับ ชัดเจน มีหลักฐานการบันทึก มีวิธีการรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง และสถานที่มีความเหมาะสม

2.1.6 ขั้นตอนการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ขั้นตอนการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

สายทิพย์ ไชยรา (2554) ขั้นตอนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรายงานการส่งเวร
   - 1.1 ผู้ส่งเวรเตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ และจำเป็นจากบันทึกข้อมูลที่ได้จากทีมงานผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ได้รับไปแล้ว พร้อมทั้ง ข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้ในเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้ในการอ้างอิงทางกฎหมายได้
   - 1.2 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของการบันทึกทุกประเภทให้พร้อมก่อนการรายงานการส่งเวร
   - 1.3 ระบุเตรียมเอกสาร หลักฐานปัญหาสำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ในการรายงานข้อมูลการส่งเวร
   - 1.4 เตรียมวิธีรายงานที่เหมาะสม
2. ขั้นปฏิบัติการรายงานการส่งเวร
   - 2.1 ผู้ส่งเวรรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ และจำเป็น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งรายงานความต้องการ และการตอบสนองของผู้ป่วย
   - 2.2 รายงานหัวหน้าเวรและสมาชิกเวรพร้อมกัน

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กลุ่มการแพทย์

3. ขั้นหลังการรายงานการส่งเวร

3.1 ผู้รายงานส่งเวรทบทวน และตรวจสอบเอกสาร ข้อมูลสำคัญนั้นอีกครั้ง

3.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้ซักถามข้อสงสัยก่อนลงเวร ปรึกษาหารือและทบทวนความเข้าใจในงานที่จะปฏิบัติต่อไป

แมนเซอร์ และ ฟอสเตอร์ (Manser,T.,& Foster,S., 2011) กล่าวว่า ขั้นตอนการรับส่งเวรประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นการเตรียมตัวก่อนการส่งเวร คือ มีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ปัญหาหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนิน การแล้วทั้งหมด 2) ขั้นที่มีความพร้อมในการส่งเวร ทั้งผู้ส่งเวรและผู้ร่วมส่งเวร 3) ขั้นระหว่างมีการส่งเวร มีลักษณะของการประชุมร่วมกันให้ข้อมูลและซักถามเพิ่มเติมได้ สถานที่ต้องเหมาะสมไม่มีสิ่งรบกวน และ 4) ขั้นหลังสิ้นสุดการส่งเวร มีการทบทวนกิจกรรมที่จะต้องทำต่อไปในเวร

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552) ได้กำหนดขั้นตอนการรับส่งเวรไว้ ดังนี้

1. พยาบาลผู้ส่งเวรและผู้รับเวรรับฟังการรายงานจำนวนผู้ป่วยในเวร ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยคงพยาบาล ผู้ป่วยรับใหม่ รับย้าย ย้ายออก และจำหน่าย การเตรียมผ่าตัดหรือเตรียมส่งตรวจ
2. พยาบาลผู้ส่งเวร ส่งเวรเรียงลำดับตามเตียงผู้ป่วย เกี่ยวกับชื่อโรค อาการ ยาและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้ง สิ่งที่ต้องการให้ทีมผู้รับเวรดำเนินการต่อไปโดยการส่งเวร มีการแยกส่งรายละเอียดดังนี้
   2.1 ผู้ป่วยเก่า มีการสรุปอาการในเวรก่อนหน้า ผลการตรวจและการดูแลของแพทย์จากหน่วยงานอื่นในเวรก่อน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ การแก้ไขที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องดูแลต่อไป
   2.2 ผู้ป่วยใหม่ มีการสรุปประวัติโดยย่อ และบอกวัตถุประสงค์ของการรับใหม่ ผลการตรวจและการรักษา และสิ่งที่ต้องดูแลต่อไป
3. พยาบาลผู้รับเวรทำการบันทึกข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยในทีม และข้อมูลที่ผู้รับเวรต้องรับผิดชอบ
4. พยาบาลผู้รับเวรเยี่ยมตรวจ พูดคุย ทักทายผู้ป่วยเพื่อประเมินการดำเนินโรคของผู้ป่วย การสังเกต อาการผิดปกติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลต่อไป
5. ผู้รับเวรควรตั้งใจฟังการส่งเวร หากเกิดข้อสงสัยสามารถซักถามได้ และไม่ควรพูดคุยกันเพราะจะทำให้การรับส่งเวรใช้เวลานาน และอาจเกิดความบกพร่องในการรับข้อมูลได้

สรุปได้ว่า การรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการเตรียมการก่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล จากนั้น จึงมีการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยให้ผู้รับเวรทราบและทบทวนความเข้าใจในงานที่จะทำต่อ ทำการตรวจสอบเอกสารอีกครั้งภายหลังการรายงาน

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กลุ่มการแพทย์

2.1.7 เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาล

มีผู้ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

1. การส่งเวรทางการพยาบาล PACE (Schroeder,S.J., 2006) ซึ่งจะมีการให้ข้อมูล 4 ประเภท คือ 1) การรายงานข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล (patient/problem) 2) ข้อมูลจากการประเมินสภาพอาการและกิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วย (assessment/actions) 3) การรักษาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (continuing treatment/changes) 4) การประเมินผลการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (evaluation) ซึ่งพบข้อดีของการรับส่งเวรแบบนี้คือ มีความกระชับจำง่ายแต่ยังพบข้อด้อยคือขาดข้อมูลของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อในเวรถัดไป
2. การส่งเวรทางการพยาบาล I PASS the BATON (AORN, 2007) ซึ่งจะมีการให้ข้อมูล 10 ประเภท คือ 1) การกล่าวแนะนำตนเองของผู้ส่งเวร (introduction) 2) รายงานชื่อ นามสกุล อายุและสถานที่ (patient) 3) ประเมินสภาพอาการผู้ป่วย สัญญาณชีพและการวินิจฉัย (assessment) 4) บอกสถานการณ์ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย (situation) 5) รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (safety concerns) 6) ภูมิหลังโรคประจำตัว ยาที่เคยได้รับและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (background) 7) รายละเอียดกิจกรรมที่ปฏิบัติมาแล้วพร้อมเหตุผลสั้น ๆ (actions) 8) แสดงข้อมูลซึ่งให้เห็นถึงลำดับความเร่งด่วนของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน (timing) 9) ระบุผู้รับผิดชอบ ทีมผู้ดูแลรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (ownership) 10) การเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้นฉุกเฉิน และแผนการดูแลต่อไป (next) ซึ่งพบข้อดีของการรับส่งเวรแบบนี้ คือ มีความครอบคลุมรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วย แต่มีข้อด้อยคือ มีการให้ข้อมูลถึง 10 ประเภท ซึ่งยาว และจดจำยาก
3. การส่งเวรทางการพยาบาล I-SBAR (AORN, 2007) ซึ่งจะมีการให้ข้อมูล 5 ประเภท ได้แก่ 1) การกล่าวแนะนำตนเอง (introduction) 2) การรายงานสถานการณ์ (situation) 3) การรายงานข้อมูลภูมิหลัง (background) 4) การรายงานข้อมูลจากการประเมินสภาพ (assessment) และ5)การให้ข้อแนะนำ (recommendation) จะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลแบบ I-SBAR นี้จะคล้ายคลึงกับ SBAR แต่เพิ่มการแนะนำตัวผู้ให้ข้อมูลก่อนรายงานข้อมูล ซึ่งจะเหมาะกับการนำไปใช้รายงานข้อมูลแก่แพทย์หรือระหว่างหอผู้ป่วยมากกว่าเนื่องจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยทุกคนรู้จักกันดีอยู่แล้ว
4. การรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้ SBAR (Leonard,M.,Bonacum,D.&Graham,S., 2006) ซึ่งจะมีการให้ข้อมูล ดังนี้

   4.1 การรายงานสถานการณ์ (Situation) การรายงานข้อมูลที่ระบุตัวผู้ป่วยและสถานการณ์ความเจ็บป่วยสำคัญ เช่น เลขเตียง ชื่อ นามสกุล อายุ การวินิจฉัยปัจจุบัน วันที่ admit วันที่ผ่าตัด และการผ่าตัด

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

4.2 การให้ข้อมูลภูมิหลัง (Background) การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด ประวัติแพ้ยา และภูมิหลังประเด็น ปัญหา การรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

4.3 การรายงานข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นข้อมูลปัญหาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ วิเคราะห์ได้จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่พบเป็นประเด็นผิดปกติที่คาดว่า จะเกิดเหตุการณ์รุนแรง หรือบ่งบอกสิ่งที่ตนเองดูแลแล้ว เกิดความวิตกกังวล เสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.4 การให้ข้อเสนอแนะ (Recommendation) เป็นการชี้แนะวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้นและสิ่งที่ต้องการส่งต่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

ข้อดีของการสื่อสารตาม SBAR คือ มีกรอบการรายงานข้อมูลที่กระชับ ง่ายต่อการนำไปใช้ ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ มีการนำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกันอย่างแพร่หลายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการศึกษา มากมายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีหลากหลายซึ่งมีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยคล้ายคลึง กันคือ ระบุ ชื่อ นามสกุล อายุ การวินิจฉัยของโรค ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกิจกรรมการรักษา พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการต่อสำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เอสบาร์มาเป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เนื่องจากรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ มีความกระชับและตรงประเด็น จะทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้ มีกรอบการรายงานที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นเพื่อให้การรับและส่งเวรทางการพยาบาล มีการให้ข้อมูลที่เป็นระบบขึ้นเป็นแนวทางเดียวกัน และได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

2.2 ทฤษฎีการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์แสดงปฏิสัมพันธ์กัน โดยใช้สัญลักษณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ หรือเพื่อให้เกิดผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ การสื่อสารเป็นกระบวนการใช้สัญลักษณ์ที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้ามีบุคคลเพียงคนเดียว ต้องมีองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญคือ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทางสื่อสารและผู้รับสารเป็นพื้นฐานและอาจจะมีความสลับซับซ้อนแล้วแต่โอกาส และความต้องการในการสื่อสารแต่ละครั้งการสื่อสาร หมายถึง การเคลื่อนย้ายหรือส่งผ่าน ข่าวสาร ข้อมูล หรือความหมายบางอย่างของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันหรือเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างตามที่ต้องการ (สุพานี สฤษฎ์วานิช, 2552) ดังนั้น ในการให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสารมีหลากหลายตามความสนใจของแต่ละบุคคลซึ่งให้ความสำคัญและพิจารณาการสื่อสารที่แตกต่างกัน แอริสโตเติล (Aristotle) กล่าวว่า การสื่อสารหมายถึง การแสวงหาวิธีการชักจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ การสื่อสารแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสื่อสารในตนเอง (Interpersonal or Self – communication)เป็นการสื่อสารภายในตนเอง หมายถึงบุคคลผู้นั้นเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับในขณะเดียวกัน เช่น การเขียนและอ่านหนังสือ
2. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) เป็นการสื่อสารระหว่าง คน 2 คน เช่น การสนทนาหรือการโต้ตอบจดหมายระหว่างกันเป็นต้น
3. การสื่อสารแบบกลุ่มชน (Group communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มชนซึ่งประกอบด้วย คนจำนวนมาก เช่น การสอนในห้องเรียนระหว่างครูเพียงคนเดียวกับนักเรียนทั้งห้อง หรือระหว่างกลุ่มชนและบุคคล เช่น กลุ่มชนมาร่วมกันฟังคำปราศรัยหาเสียงของผู้สมัคร เป็นต้น
4. การสื่อสารมวลชน (Mass communication) เป็นการสื่อสารโดยการอาศัยสื่อมวลชนประเภทวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น เพื่อเป็นการติดต่อไปยังผู้รับสารจำนวนมากซึ่งเป็นมวลชนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเดียวกันในเวลาพร้อมกัน หรือไล่เลี่ยกัน ผู้ทำหน้าที่การสื่อสารควรมีความเข้าใจกระบวนการสื่อสารและวิธีการสื่อสารให้ถ่องแท้ เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพสูงสุด

ทฤษฎีการสื่อสาร คือ การอธิบายการสื่อสารในด้านความหมาย กระบวนการ องค์ประกอบวิธีการบทบาท หน้าที่ การใช้การควบคุม แนวคิดของศาสตร์ต่าง ๆ แนวโน้ม อนาคต และปรากฏการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร แต่การอธิบายต้องมีการอ้างอิงอย่างมีเหตุผลที่ได้จากหลักฐานเอกสาร หรือปากคำของมนุษย์

กระบวนการสื่อสาร (Communication process) ทำให้เข้าใจขั้นตอนการสื่อสารและรู้แนวคิดด้านการสื่อสาร การสร้างรูปจำลองกระบวนการสื่อสาร เป็นการแสดงให้เห็นทิศทางการสื่อสารที่มีลักษณะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1. ทฤษฎี SMCR ของเบอร์โล (Berlo, 2009) เดวิด เค.เบอร์ (David K.Berlo) ได้พัฒนาทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสารอย่างไร และผู้รับจะแปลความหมาย และมีการโต้ตอบกับสารนั้นอย่างไรทฤษฎี SMCR ประกอบด้วย

1.1 ผู้ส่ง (Source:S) ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับ เพื่อผลในการสื่อสารที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะส่ง และควรมีความสามารถในการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับด้วย

1.2 ข้อมูลข่าวสาร (Message:M) เกี่ยวข้องด้านเนื้อหา สัญลักษณ์และวิธีการส่งข่าวสาร

1.3 ช่องทางในการส่ง (Channel:C) หมายถึง การที่จะส่งข่าวสาร โดยการให้ผู้รับได้รับ ข่าวสาร ข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

1.4 ผู้รับ (Receiver : R) ต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการถอดรหัส (Decode) สาร เป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความรู้ และพื้นฐานทางสังคม

โรงพยาบาลนะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

และวัฒนธรรมเช่นเดียวกันหรือคล้ายคลึงกับผู้ส่งจึงจะทำให้การสื่อสารความหมายหรือการสื่อความหมายหรือการสื่อสารนั้นได้ผล

แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล มีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขีดความสามารถของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่จะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลสำเร็จ ได้แก่

1. ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ทักษะซึ่งทั้งผู้ส่งและผู้รับควรจะมีความชำนาญในการส่งและการรับเพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง ส่วนผู้รับต้องมีความสามารถในการถอดรหัสและมีทักษะที่เหมือนกันกับผู้ส่ง โดยมีทักษะการฟังที่ดี ฟังภาษาที่ผู้ส่งพูดมารู้เรื่องหรือสามารถอ่านข้อความที่ส่งมานั้นได้
2. ทัศนคติ (Attitudes) เป็นทัศนคติของผู้ส่งและผู้รับซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีทัศนคติที่ดีต่อกันจะทำให้การสื่อสารได้ผลดี ทั้งนี้เพราะทัศนคติย่อมเกี่ยวโยงไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับด้วย ถ้าผู้ฟังมีเจตคติไม่ดีต่อผู้พูดก็จะฟังแล้วไม่เห็นชอบด้วยและมีความเห็นขัดแย้งในสิ่งที่พูดมานั้น หรือทั้งสองฝ่ายมีเจตคติไม่ดีต่อกันท่วงทำนองหรือน้ำเสียงในการพูดก็อาจจะห้วนห้าวไม่น่าฟัง แต่ถ้าเจตคติที่ดีต่อกันแล้วมักจะพูดกันด้วยความไพเราะอ่อนหวานน่าฟัง
3. ระดับความรู้ (Knowledge levels) ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีระดับความรู้เท่าเทียมกันก็จะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าหากความรู้ของผู้สงและผู้รับมีระดับที่แตกต่างกันย่อมจะต้องปรับปรุงความยากง่ายของข้อมูลที่จะส่งในเรื่องความยากง่ายของภาษาและถ้อยคำสำนวนที่ใช้
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio-culture systems) ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติย่อมมีความแตกต่างกัน

2. การสื่อสารของฮาโรลด์ ดี ลาสแวลล์ (Harold D. Lasswell) ฮาโรลด์ ดี ลาสแวลล์ (Lasswell, 2002) ได้ทำการวิจัยในเรื่องการสื่อสารมวลชนและคิดสูตรการสื่อสารที่มีกระบวนการสื่อสารที่สอดคล้องกัน สูตรการสื่อสารของลาสแวลล์เป็นที่รู้จักกันอย่างแพรหลายและเป็นที่นิยมใช้กันทั่วไป

การสื่อสารของลาสเวลล์ เป็นกระบวนการสื่อสารของการพูดแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ในการสื่อสารที่อธิบายกระบวนการสื่อสารเชิงพฤติกรรมเป็นการศึกษาปฏิกิริยาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสาร ชนิดของสื่อสาร (ศิริวรรณ อนันต์โท, 2553) ดังนี้

2.1 ใคร (Who) เป็นผู้ส่งหรือทำการสื่อสาร

2.2 พูดอะไร ด้วยวัตถุประสงค์อะไร (Says what, with what purpose) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไป ผู้ส่งจะส่งเนื้อหาอะไร มีวัตถุประสงค์อะไรและคาดว่าจะได้รับการตอบสนองจากผู้เรียนอย่างไร

มหาวิทยาลัยแพทย์

2.3 โดยใช้วิธีการและช่องทางใด (By what means, in what channel) ผู้ส่งทำการส่งข่าวสารโดยการพูด การแสดงกริยาท่าทาง ใช้ภาพ หรืออาจจะใช้อุปกรณ์ระบบไฟฟ้า

2.4 ส่งไปยังใคร ในสถานการณ์ อะไร (To whom, in what situation) ผู้ส่งจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับ เป็นใครบ้าง เนื่องในโอกาสอะไร

2.5 ได้ผลอย่างไรในปัจจุบัน และอนาคต (With what effect, immediate and long term) การส่งข่าวสารนั้น เพื่อให้ผู้รับฟังผ่านไปหรือจดจำด้วย ซึ่งต้องอาศัยเทคนิควิธีการที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนทฤษฎีการสื่อสาร จะประกอบด้วยผู้ส่งสารหรือแหล่งสาร ช่องทางในการสื่อสารและผู้รับสาร ในการสื่อสารนั้นผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถเข้าใจกันได้ดีเพียงใดขึ้นกับทักษะ เจตคติ ความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรมของทั้งสองฝ่าย ถ้าทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีสิ่งต่าง ๆ สอดคล้องกัน จะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งจะมีผู้ส่งเวร ส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล ด้วยวาจากับผู้รับเวรทางการพยาบาล ซึ่งผู้ส่งเวรจะต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร ทางผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีเอสเอ็มซีอาร์ ของเบอร์โลมาใช้ในโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลครั้งนี้

2.3 การสื่อสารด้วยเอสบาร์ (SBAR)

การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลให้กับทีมการพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อ การสื่อสารด้วยเอสบาร์เป็นรูปแบบการสื่อสารกันระหว่างทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย การสื่อสารด้วยเอสบาร์เป็นการสื่อสารที่มีกรอบและการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการจดจำและช่วยกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างกัน ช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและช่วยลดอุบัติการณ์การสื่อสารผิดพลาด เพื่อความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย มีองค์ประกอบที่มาจากตัวย่อคำในภาษาอังกฤษ 4 คำคือ Situation , Background , Assessment , Recommendation (Leonard,J., 2009) การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เริ่มนำมาใช้ที่ ศูนย์ประสานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล ให้มีโครงสร้างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยไมเคิล ลีโอนาค์ด แพทย์ผู้นำในเรื่องความปลอดภัยและใช้เอสบาร์เป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารระหว่างทีมแพทย์ ที่เกี่ยวกับการรายงานสภาวะของผู้ป่วยและการได้รับยา ในโรงพยาบาลประเทศเม็กซิโก การสื่อสารรูปแบบนี้ได้รับความนิยมในการนำมาใช้สื่อสาร ในทีมดูแลสุขภาพ เป็นรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้ว่า มีประสิทธิผลในการสื่อสารกับคนอื่นและช่วยให้การส่งต่อข้อมูลได้อย่างถูกต้อง มีความต่อเนื่อง มีการจัดระเบียบข้อมูลที่มีความกระชับและครอบคลุม ซึ่งมีขั้นตอนในการสื่อสาร ดังนี้

1. การเตรียมข้อมูล ควรมีการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยตามแนวคิดเอสบาร์ มีการศึกษาจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย การเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและผลการประเมินผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล

โรงพยาบาลอานันทมหิดล

2. การสื่อสารข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจาระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ประกอบด้วย สื่อสารที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ผู้รับสาร ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนในเวลาที่เหมาะสมตามกรอบแนวคิดของการสื่อสารด้วยเอสบาร์ดังนี้ (ประภัสสร มนต์อ่อน, 2556)

2.1 Situation (S) หมายถึง ข้อมูลโดยทั่วไปและสถานการณ์ สำคัญที่ทำให้ต้องรายงาน ได้แก่

2.1.1 ระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ - นามสกุล อายุและหมายเลขเตียงของผู้ป่วย

2.1.2 ระบุวันที่ เดือน และเวลา แรกรับผู้ป่วยไว้ในหน่วยงาน

2.1.3 การวินิจฉัยโรคของแพทย์

2.1.4 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

2.1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย

2.1.6 การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและผลการรักษาพยาบาล

2.1.7 ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

2.1.8 สัญญาณชีพล่าสุดของผู้ป่วย

2.2 Background (B) หมายถึง ข้อมูลภูมิหลัง เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติ ได้แก่

2.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับบาดเจ็บ ประวัติการผ่าตัด พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

2.2.2 ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหารของผู้ป่วย (ถ้ามี)

2.3 Assessment (A) หมายถึง การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล จากข้อมูลต่าง ๆ และสิ่งที่ได้จากการสังเกตุได้แก่

2.3.1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามหลักวิชาการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.3.3 การวิเคราะห์และประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

2.4 Recommendation (R) หมายถึง ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล ได้แก่

2.4.1 ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ความต้องการแผนการรักษาของแพทย์

2.4.3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ

2.4.4 การเฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหรือสิ่งที่ต้องเตรียมให้แก่ผู้ป่วย

3. การบันทึกข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลที่ส่งต่อและกำลังสื่อสารด้วยเอสบาร์โดยผู้รับข้อมูล เพื่อนำมาทบทวน ปรึกษาหาแนวทางการแก้ไข และให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน

โรงพยาบาลนะเร็งลำบาง
กรมการแพทย์

ประโยชน์ของการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

Bost, N., & Crilly, J. (2017) อธิบายการใช้เครื่องมือสื่อสารด้วย SBAR ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีประโยชน์ ดังนี้

1. ความสะดวกสบาย คือ โปรแกรม SBAR ช่วยในการลดภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยการทำให้กระบวนการรับและส่งเวรเป็นไปอย่างรวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการเขียนหรือเรียกดูเอกสาร SBAR แบบที่เป็นไปได้
2. ความแม่นยำ คือ โปรแกรม SBAR ช่วยในการลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากข้อมูลที่ไม่ชัดเจน โดยการให้แบบฟอร์มที่ตั้งค่าไว้ล่วงหน้าและช่วยในการกรอกข้อมูลตามลำดับที่ถูกต้อง
3. การจัดเก็บข้อมูล โดยโปรแกรม SBAR ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงและการค้นหาข้อมูลในอนาคต
4. การแบ่งปันข้อมูล จะช่วยในการแบ่งปันข้อมูลระหว่างทีมการพยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันทีและทำให้การสื่อสารเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ
5. การวิเคราะห์ข้อมูล จะช่วยในการรวบรวมข้อมูลและสร้างรายงานเพื่อวิเคราะห์และประเมินความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยและการใช้ข้อมูลทางการแพทย์

การสื่อสารด้วยเอสบาร์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ลดความผิดพลาดในการสื่อสารและเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยมีแบบฟอร์มที่สามารถปรับแต่งได้ตามความต้องการของทีมพยาบาลและโรงพยาบาลได้

Maxson, P. M., Derby, K. M., Wrobleski, D. M., & Foss, D. M. (2012) กล่าวว่าใช้เครื่องมือสื่อสารด้วย SBAR ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลมีประโยชน์ ดังนี้

1. เพิ่มความชัดเจนและกระชับในการสื่อสาร: SBAR ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลสามารถรายงานสถานการณ์ของผู้ป่วยและข้อมูลทางการแพทย์อย่างกระชับและเข้าใจง่าย ซึ่งช่วยลดความสับสนและความเข้าใจผิดพลาดในการสื่อสาร
2. เพิ่มความเร่งด่วนและประสิทธิภาพในการดำเนินการ: การใช้ SBAR ช่วยลดเวลาในการรายงานสถานการณ์และการติดต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้สามารถรับและส่งเวรได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้อง: SBAR ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลสามารถรับรู้สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และทำให้สามารถตัดสินใจในการดำเนินการรักษาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
4. เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย: การใช้ SBAR ช่วยให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้พวกเขามั่นใจในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. ลดความเสี่ยงของความผิดพลาด: การใช้ SBAR ช่วยลดความเสี่ยงของความผิดพลาดในการสื่อสารและการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ลำปาง
กลุ่มการแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ มีประโยชน์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดความเสี่ยงของความผิดพลาดในการสื่อสารและเพิ่มความเชื่อมั่นในทีมการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

2.4 โปรแกรมการสื่อสาร

โปรแกรม (Programs) เป็นแผนครอบคลุมกลุ่มกิจกรรมอย่างเดียวกันที่มีขนาดใหญ่ โปรแกรมจะแสดงถึงขั้นตอน ที่จะนำไปใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ หน่วยย่อยขององค์การหรือสมาชิกที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งการกำหนดลำดับขั้นและเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน (วิทยา เหง่าหลี, 2556) ซึ่งจะต้องมีการวางแผนก่อนจะเริ่มโปรแกรม

การวางแผนเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นกระบวนการที่เป็นศาสตร์และศิลป์ จะต้องมีองค์ความรู้ที่ผู้บริหารและนักวางแผนจะต้องเรียนรู้ มีความเข้าใจมีทักษะและมีความชำนาญในการนำไปใช้ จึงจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง การวางแผนเมื่อกำหนดขึ้นแล้ว การนำไปปฏิบัติหรือนำไปใช้นั้น จะต้องใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ เพื่อนำทรัพยากรทุกชนิดที่ต้องใช้ในแผนให้ทำงานตามหน้าที่และจะต้องผสมผสานปัจจัย และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เข้าด้วยกันให้สอดคล้องกันตลอดเวลา เป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับที่ต้องวางแผนเพื่อให้เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางเพื่อมุ่งสู่ผลสำเร็จที่คาดหวังในอนาคต ซึ่งมีขั้นตอนตามรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดนโยบาย

นโยบาย (Policy) หมายถึง แนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นทิศทางในการปฏิบัติงานหรือการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะต้องเกิดจากการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ ทั้งหมดของหน่วยงานนั้น (สมพงษ์ นันน้ำ, 2012)

นโยบาย (Policy) คือ กรอบสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสมของผู้บริหารเพื่อเป็นแนวทางในอันที่จะปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายและช่วยให้ผู้บริหารสามารถประสานความพยายามในการทำหน้าที่ของสมาชิกภายในองค์การว่าได้ทำตามนโยบายหรือไม่

นโยบาย (Policy) หมายถึง แนวหรือวิธีการเพื่อการปฏิบัติที่รัฐบาล หรือสถาบันหรือกลุ่ม บุคคลเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทางเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ โดยปกติจะสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจในปัจจุบันเพื่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลเพื่ออนาคตที่ดีกว่า

ดังนั้น นโยบาย จึงเป็นแนวทางหรือกรอบที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานหรือไว้สำหรับการตัดสินใจในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

2. การกำหนดเป้าหมาย

เป้าหมาย หมายถึง การระบุถึงระดับหรือมาตรฐานผลลัพธ์สุดท้ายที่คาดว่าจะได้จากการดำเนินโครงการ โดยจะระบุทั้งผลที่เป็นเชิงปริมาณและผลเชิงคุณภาพ เป้าหมายจึงคล้ายกับวัตถุประสงค์แต่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงมากกว่า เป็นการเปรียบเทียบเพื่อวัดความก้าวหน้าของความสำเร็จขององค์กร มีการระบุสิ่งที่ต้องการทำได้ชัดเจนและระบุเวลาที่ต้องการจะบรรลุเป้าหมาย ระบุเป็นยุทธศาสตร์ว่าจะดำเนินการสิ่งใด โดยพยายามแสดงให้ปรากฏเป็นรูปตัวเลข หรือจำนวนที่จะทำได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด การระบุเป้าหมาย ระบุเป็นประเภทลักษณะและปริมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความสามารถในการทำงานของผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ในพระบรมราชูปถัมภ์

3. การกำหนดวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ เป็นการบอกให้ทราบว่า การดำเนินงานตามโครงการนั้น มีความต้องการให้อะไรเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ที่ควรจะระบุไว้ ควรเป็นวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนปฏิบัติได้ วัดและประเมินผล ได้ ในระยะหลัง ๆ มักเขียนวัตถุประสงค์ เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือเขียนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าเขียนเป็นนามธรรม การทำโปรแกรมหนึ่งอาจจะมีวัตถุประสงค์ มากกว่า 1 ข้อได้ แต่ทั้งนี้การเขียนวัตถุประสงค์ไว้มาก ๆ อาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติมองไม่ชัดเจน ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ไม่ได้ ดังนั้น จึงนิยมเขียนวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ปฏิบัติได้วัดได้เพียง 1 - 3 ข้อ (สุมัธยา กิจงาม, 2557) หลักการเขียนวัตถุประสงค์ตามแนวคิดสมาร์ท (SMART)

S : Sensible and Specific (เป็นไปได้และชัดเจน) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ และสามารถเข้าใจความหมายได้ตรงกัน ปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

M : Measurable (วัดได้) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีสามารถวัดและประเมินผลได้

A : Attainable (ระบุสิ่งที่ต้องการ) หมายถึง ต้องระบุสิ่งที่ต้องการอย่างเฉพาะเจาะจง

R : Reason (เป็นเหตุเป็นผล) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติ

T : Time (เวลา) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีขอบเขตเวลาที่แน่นอนการเขียนวัตถุประสงค์ควรมีลักษณะเป็นวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย

4. วิธีดำเนินการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นการให้รายละเอียดในการปฏิบัติ โดยปกติจะแยกเป็นกิจกรรมย่อย ๆ หลายกิจกรรม แต่เป็นกิจกรรมที่เด่น ๆ ซึ่งจะแสดงให้เห็นความเด่นชัดตั้งแต่กิจกรรมเริ่มต้น จนถึงกิจกรรมสุดท้ายว่า มีกิจกรรมใดที่ต้องทำบ้างเป็นภารกิจซึ่งจะต้องปฏิบัติ ในการดำเนินโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

5. การนำแผนสู่การปฏิบัติเป็นการดำเนินการทุกอย่างเพื่อให้นโยบาย บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้การนำแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นการนำโครงการ/กิจกรรม ที่ได้กำหนดไว้ในแผนไปดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยต้องกำหนดองค์กรหรือบุคคลที่รับผิดชอบและวิธีการดำเนินการชัดเจน

6. การติดตาม การควบคุมประเมินผลและทบทวน

การติดตาม หมายถึง กระบวนการของการวัดหรือการตรวจสอบที่ทำเป็นประจำเป็นช่วง ๆ การวัดและการตรวจสอบดังกล่าวได้แก่การวัดปัจจัย นำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ที่เกิดขึ้นในช่วงการดำเนินงานตามแผน โดยทั่วไปมักติดตามในด้านการจัดหา การเคลื่อนย้ายและการนำทรัพยากรของโครงการมาใช้ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนและกำหนดการหรือไม่ วัตถุประสงค์ของการติดตามก็คือ ต้องการชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของโครงการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ในเรื่องเกี่ยวกับ การใช้ทรัพยากร การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือผลิตผลของโครงการเพื่อจะได้จัดการแก้ไขปรับปรุงสถานการณ์ต่าง ๆ ของโครงการที่เป็นไปทันท่วงที

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

การติดตามแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การติดตามผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ การติดตามดูว่าการปฏิบัติงานตามโครงการนั้นได้ผลงานก้าวหน้าไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานตลอดจนงบประมาณที่กำหนดไว้หรือไม่
2. การติดตามประสิทธิภาพของโครงการ ได้แก่ การศึกษาติดตามดูว่าเมื่อมีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลผลิตของโครงการออกมานั้น ได้ใช้กรรมวิธีการผลิต หรือวิธีดำเนินงานที่ประหยัดที่สุดหรือไม่ โดยอาจจะมีการเทียบเคียงให้เห็นสัดส่วนของผลผลิตกับปัจจัยนำเข้าของโครงการ
3. การติดตามประเมินผลของโครงการ ได้แก่ การศึกษาติดตามดูว่าการปฏิบัติงานตามโครงการนั้นได้ก่อให้เกิดผลผลิตตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และผลผลิตที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้มากน้อยเพียงใด

การควบคุม หมายถึง กระบวนการที่ทำให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานนั้นดำเนินการไปตามแผนที่กำหนดไว้ ให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการศึกษาผลการปฏิบัติตามแผนปรากฏว่า ไม่เป็นไปตามทิศทาง กรอบ หรือข้อกำหนดที่วางไว้ ผู้ควบคุมหรือผู้บริหารจะต้องดำเนินการอย่างอย่างหนึ่งจะแก้ไขปรับปรุงให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนดังกล่าว มิฉะนั้นแล้วแผนก็จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.5 ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลสิ่งที่ต้องการจากการพัฒนา คือ การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือเรียกว่า ประสิทธิผลมีผู้กล่าวถึงความหมายไว้ ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2551) ให้ความหมายของประสิทธิผล หมายถึง ผลผลิตหรือผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีคุณภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) เป้าหมายเชิงปริมาณ จะกำหนดชนิด ประเภท และจำนวนของผลผลิตสุดท้ายที่ต้องการเมื่อการดำเนินงานเสร็จลง 2) เป้าหมายเชิงคุณภาพจะแสดงถึง คุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้น ๆ มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรม หรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้ และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2555) กล่าวว่าประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ พูดง่าย ๆ ชัด ๆ ก็คือประสิทธิผลพิจารณาจากการนำผลของงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย

ชูเลอร์และแจคสัน(Schuler,R.S.&Jackson,S.E., 2006) ได้เสนอแนวทางการประเมินผลการพัฒนาวิชาชีพบุคลากรทางการศึกษาไว้ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประเมินผลกระทบระยะสั้น (Short-term effects) ซึ่งจะประเมินในด้านปฏิกิริยาต่อกิจกรรมการฝึกอบรมและพัฒนา (Reaction to training and development activity) ด้านความรู้ความเข้าใจและการเรียนรู้ (Cognitive/ learning)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มการแพทย์

ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ เจตคติ (Change in behavior and attitude) และด้านผลงานตามภารกิจ (Performance on a task)

ระยะที่ 2 ประเมินผลลัพธ์ระยะยาว (Long – term outcomes) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับองค์การ (Long–term outcomes for the organization) ได้แก่ การปรับปรุงผลผลิต (Improved productivity) ต้นทุนต่ำลง (lower cost) การปรับปรุงการบริการลูกค้า (Improved customer service) ผู้นำที่มีความสามารถ (Pool of competent global leaders) การคงสภาพการพัฒนา (Improved retention rate) และการเพิ่มขึ้นของผู้สมัคร (Applicant pool increases) และส่วนที่ 2 ประเมินผลลัพธ์ระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรรายบุคคล (Long-term outcomes for individual employees) ซึ่งได้แก่ การลดความเครียดในการปฏิบัติงาน (Reduced stress) ความพึงพอใจในงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น (Increased job satisfaction) บุคลากรความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career advancement) ความพึงพอใจของครอบครัว (Family satisfaction) และความสามารถของบุคลากร (Employability) เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โปรแกรมเป็นแผนงานที่แสดงถึงขั้นตอนหลักที่จะนำไปใช้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ มีขั้นตอนหลัก ดังนี้ คือ การกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมายวิธีดำเนินการ การดำเนินการ การติดตาม ควบคุม ประเมินผลและทบทวน ทำให้การดำเนินการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยได้ดำเนินการนำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยใช้เอสบาร์เป็นเครื่องมือในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ ลดระยะเวลาและความคลาดเคลื่อนในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล และมีเป้าหมายให้พยาบาลวิชาชีพมีแบบแผนการรับและส่งเวรทางการพยาบาลไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

2.6 การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน

การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของผู้ป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยปัจจุบัน และการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งประเภท 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 (Self care) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรอจำหน่าย ไม่มีอาการของโรคและดูแลตัวเองได้

ประเภทที่ 2 (Minimal care) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลเล็กน้อย

ประเภทที่ 3 (Intermediate care / Moderate care) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลาง/อยู่ในระยะการดูแลต่อเนื่อง และต้องการการดูแลปานกลาง

ประเภทที่ 4 (Modified Intermediate care / modified intensive care) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักแต่อาการพ้นหรือต่ำกว่าวิกฤติ ต้องการการดูแลมาก

ประเภทที่ 5 (Intensive care) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก/อยู่ในระยะวิกฤติ ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา

ใช้สำหรับการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่พยาบาลหัวหน้าเวรรับใหม่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ก่อนการส่งมอบผู้ป่วยให้ทีมพยาบาลเวรถัดไป ก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดให้ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับการดูแลที่เหมาะสมและอยู่ในพื้นที่ให้การบริการในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งปฏิบัติตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (ภาคผนวก ซ)

2.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมการประยุกต์การสื่อสารแบบเอสบาร์ในระบบบริการสุขภาพในต่างประเทศนั้นพบว่า ลีโอนาร์ด เบนาครุทและกาแฮม(Leonard,M.,Bonacum,D.&Graham,S., 2006) ได้พัฒนารูปแบบการรับและส่งเวรโดย วิธีการสื่อสารด้วยเอสบาร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยโดยมีการกำหนดกรอบ ผลการศึกษาพบว่าทำให้สามารถรายงานข้อมูลภาวะของผู้ป่วยที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด เกิดความมั่นใจในการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์และระหว่างแพทย์กับแพทย์

สำหรับในประเทศไทยมีการนำเอสบาร์มาใช้ในหลายโรงพยาบาล พบว่าการนำเอสบาร์มาใช้ในการสื่อสารระบบบริการสุขภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการบอกรายละเอียดของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และมีการสรุปรายละเอียดของการดูแลรักษา รวมถึงการชี้แนะการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

กฤษณา สิงห์ทองวรรณ (2558) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดีซีเอ (FOCUS PDCA) ร่วมกับรูปแบบการรับส่งเวรแบบเอสบาร์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในพยาบาลวิชาชีพ 8 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลเนื่องจากมีรูปแบบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม และมีหลักฐานในการประเมินและติดตามการรับส่งเวรทางการพยาบาล

เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559)ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ในพยาบาล จำนวน 32 คน พบว่าหลังการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ มีความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวร อยู่ในระดับสูง

ลัดดา มีจันทร์ (2560) การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า ภายหลังใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และเทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร มีความพึงพอใจต่อแนวทางรับ ส่งเวร

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ทางการพยาบาล เนื่องจากมีกระบวนการชัดเจน ได้ประเด็นสำคัญและกระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยปัญหาอุปสรรค

กรรณิการ์ ธนไพโรจน์ (2560) ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โปรแกรมประกอบด้วย คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และแผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่าภายหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนและระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง

รัชนี ศิริวัฒน์ และคณะ (2562) การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รูปแบบการสื่อสาร ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนดำเนินการ มีการติดตามประเมินผล สะท้อนผลลัพธ์ สรุปผลการดำเนินการ มีแบบบันทึกการสื่อสารด้วยเอสบาร์ โดยมีการอบรมให้ความรู้พยาบาล พบว่าคุณภาพของการสื่อสารทางการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบ[โดยเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการสื่อสารพบว่า มีความถูกต้อง และกระชับไม่เยิ้นเย้อ และใช้เวลาในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเฉลี่ย 3.5 นาที/ราย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง เป็นการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพที่ดี มีความต่อเนื่องและทำให้กระบวนการรับ – ส่งเวรเป็นระบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในหน่วยงาน

พรนิดา แก้วเปี้ย และคณะ (2563) การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรการพยาบาลห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง FOCUS – PDCA ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR ให้เกิดการรับส่งเวรที่มีคุณภาพและการบริการที่ดี พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90.00 ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

แสงจันทร์ หนองนาและคณะ (2563) ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าการรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีความถูกต้องและครบถ้วน และยังเป็นตัวช่วยสงเสริมให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็วและตรงตามประเด็น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

กฤษยากร อินยา (2566) ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ โปรแกรมประกอบด้วย คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และแบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ภายหลังใช้โปรแกรมพบว่าการรับส่งเวรของพยาบาลมีความถูกต้องและครบถ้วน ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ชุดาภา ศรีสุรัตน์ (2566) การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ พบว่า ภายหลังการใช้กระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามหลักไอเอสบาร์ คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลในด้านความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้กระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทั้งโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาลลดลง และช่วยเพิ่มคุณภาพของข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลที่ดีและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) แบบวัดผลกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 เพื่อให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวนทั้งหมด 39 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 12 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและตำแหน่งปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สอบถามทีมผู้ปฏิบัติภายหลังใช้โปรแกรม โดยสร้างแบบประเมินความพึงพอใจเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน		
พอใจมากที่สุด	ระดับคะแนน	5
พอใจมาก	ระดับคะแนน	4
พอใจปานกลาง	ระดับคะแนน	3
พอใจน้อย	ระดับคะแนน	2
พอใจน้อยที่สุด	ระดับคะแนน	1

กำหนดเกณฑ์โดยการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) ยึดหลักว่าให้ช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนทุกระดับเท่ากัน ด้วยการยุบระดับจาก 5 ระดับมาแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยหา

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

ค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) นั่นคือหาค่าพิสัยเท่ากับ 5 – 1 = 4 และช่วงห่างเท่ากับ 4/3 = 1.33 นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจ

ช่วงคะแนน 3.67 – 5.00	อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66	อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 1.00 – 2.33	อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 นาฬิกาวัดเวลา มีเข็มวินาที จับเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนในแต่ละเวร เป็นการบันทึกการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าทีมเวรดึก (00.01 – 08.00 น.) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลหัวหน้าทีมรับเวรเช้า (08.00 – 16.00 น) และการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าทีมเวรเช้า (08.00 – 16.00 น) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลหัวหน้าทีมรับเวรบ่าย (16.01 – 24.00 น) มีการแบ่งทีมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็น 2 ทีม (ทีม 1 และทีม 2) เมื่อสิ้นสุดการรับและส่งเวรแต่ละครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยทีมวิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ทีมวิจัยได้บันทึก ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วย วันที่/เดือน/ปี , เวร,ทีม,จำนวนผู้ป่วยในแต่ละทีม เวลาเริ่มต้นการส่งเวร ,เวลาสิ้นสุดการส่งเวร ,เวลารวมที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล และประเภทผู้ป่วย โดยจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของผู้ป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยปัจจุบัน ตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (ภาคผนวก ซ) ทั้งนี้การจัดการข้อมูลประเภทผู้ป่วยจะทำการถ่วงน้ำหนักความรุนแรง (Weight) แต่ละประเภท ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1 (Self- care) – ผู้ป่วยประเภท 2 (Minimal care) คูณด้วยน้ำหนักเท่ากับ 1 (x1)

จำนวนผู้ป่วยประเภทที่3 (Intermediate care/Moderate care) – ผู้ป่วยประเภท 4 (Modified Intermediate care / Modified intensive care) คูณด้วยน้ำหนักเท่ากับ 2 (x 2)

จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 5 (Intensive care) คูณด้วยน้ำหนักเท่ากับ 3 (x3)

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ทีมวิจัยได้บันทึก วันที่/เดือน/ปี , เวร และจำนวนอุบัติการณ์ที่พบในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมข้อมูล

ส่วนที่ 5 แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อให้ทีมวิจัยตรวจสอบการส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ของผู้ส่งเวรทางการพยาบาล มีการส่งเวรข้อมูลผู้ป่วยทุกรายตามรูปแบบเอสบาร์ โดยสุ่มตรวจสอบจำนวน 1 คน/ทีม/เวร โดยสามารถสุ่มแบบอิสระ เป็นการตรวจสอบรายการ (Checklists) ปฏิบัติถูกต้องและครบถ้วนและปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

โดยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวรทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลผู้รับเวร มีลักษณะเป็น 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ไม่ปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีวิลเลอร์,บาร์โดและฮาร์แมน จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
เทคนิคการแพทย์

ปฏิบัติครบถ้วน	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติไม่ครบถ้วน	ได้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ได้	0	คะแนน

การแปลค่าคะแนนความหมาย ของระดับใช้เกณฑ์เฉลี่ยคะแนน เฉลี่ย 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	1.34 - 2.00	อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน	0.67 - 1.33	อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	0.00 - 0.66	อยู่ในระดับต่ำ

3.2.2 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ มีขั้นตอนดำเนินการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นรวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน
กำหนดวิธิปฏิบัติโดยใช้หลักการเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระยะเวลา 3 สัปดาห์	1. ประชุมหน่วยงาน ชี้แจงถึงประโยชน์ของการนำหลักเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 2. จัดทำคู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 3. จัดทำแผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและการทดลองใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ระยะเวลา 2 สัปดาห์	1.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 6 คน (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที) มีรายละเอียดดังนี้ 1.1บรรยาย เรื่อง การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 1.2 ฝึกปฏิบัติการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3 คน โดยมีทีมวิจัยเป็นผู้ดูแลกลุ่มละ 2 คนให้แต่ละกลุ่มศึกษาจากกรณีตัวอย่างจำนวน 3 ตัวอย่าง และลงบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 1.3 ผู้เข้ารับการอบรมทดลองส่งเวรทางการพยาบาล ตามข้อมูลที่ลงบันทึกในแบบฟอร์มการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ 1.4 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามในประเด็นที่สงสัย พร้อมทั้งทบทวนขั้นตอนการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 1.5 สรุปผลการฝึกปฏิบัติในแต่ละกลุ่ม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
กรมการแพทย์

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและการทดลองใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ระยะเวลา 2 สัปดาห์ (ต่อ)	2. ทดลองใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์กับผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้ 2.1พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ส่งเวรนำแบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้ในการส่งเวร พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ตามแบบประเมินประสิทธิผล ของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2.2 ทีมวิจัยเป็นผู้สุ่มตรวจสอบการส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ของหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2.3 สรุปและประเมินผลของการทดลองใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ให้ทีมพยาบาลเพื่อปรับปรุงและให้ข้อคิดเห็น
การนำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์นำสู่การปฏิบัติ ระยะเวลา 4 สัปดาห์	1.พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร(เวรดึกและเวรเช้า)และพยาบาลหัวหน้าทีมผู้รับเวร(เวรเช้าและเวรบ่าย)ใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 2.ทีมวิจัยเป็นผู้ตรวจสอบการส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ของหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร(เฉพาะเวรดึกและเวรเช้า) โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 3.ทีมวิจัยทำหน้าที่บันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
ติดตามและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ระยะเวลา 1 สัปดาห์	1.ประเมินผลความครบถ้วนและถูกต้องจากแบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2.ประเมินผลระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์จากตารางบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 3.ติดตามอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลจากบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

2. คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วัตถุประสงค์ เครื่องมือ ขั้นตอน การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ และแบบฟอร์มบันทึกการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ใช้ในการเตรียมความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปางผู้วิจัยสร้างขึ้น

คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และแผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในงานวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของกรรณิกา ธนไพโรจน์(2560) โดยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย S : Situation เป็นสถาณการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องนำมาสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล B : Background เป็นข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A : Assessment เป็นการประเมินข้อมูลของผู้ป่วยในปัจจุบัน R : Recommendation เป็นข้อมูลที่แนะนำให้ติดตามดูแลต่อไป

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ ประกอบด้วย คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้างาน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้พิจารณามีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตุประสงค์ที่กำหนดจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ 0.89

เมื่อหาความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่ได้ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เมื่อได้ข้อมูลครบ นำมาคำนวณหา

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มการพยาบาล

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach s alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 0.80

3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการเตรียมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยนำเสนอคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อขอรับการพิจารณาเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการดำเนินการตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยอธิบายแนวคิดทฤษฎีและโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิธีการเก็บรวบรวมแก่ผู้ร่วมทีมวิจัย 3 ท่าน เพื่อเก็บข้อมูลเป็นแนวทางเดียวกัน

4. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีความพร้อมก่อนเริ่มโครงการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมโดยการบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวรดึกส่งให้เวรเช้า และหัวหน้าเวรเช้าส่งให้เวรบ่าย เป็นการบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในรูปแบบปกติ โดยเริ่มบันทึกตั้งแต่หัวหน้าเวรเริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้าย ลงในแบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นระยะเวลา 30 วัน ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 (จำนวนวันละ 2 เวร เวรละ 2 ทีม) ดังนั้นมีจำนวนการรายการบันทึกข้อมูล 120 รายการ และบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล คือ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในรูปแบบปกติ ลงในแบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นระยะเวลา 30 วัน

2. ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ที่หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง วันที่ 19 - 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 เวลา 14.00 – 15.30 น. บรรยายโดยผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าอบรมเป็น 2 กลุ่ม อบรมกลุ่มละ 1 ชั่วโมง 30 นาที แต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ฝึกทักษะจากกรณีตัวอย่าง โดยมีผู้ร่วมวิจัย เป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่มแล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อให้เกิดความรู้และเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้

3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมทีมวิจัยทดลองนำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ดำเนินการระหว่างวันที่ 21 – 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

4. ผู้วิจัยและผู้ร่วมทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลการใช้โปรแกรมโดยการบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลของหัวหน้าเวรดึกส่งให้เวรเช้า และหัวหน้าเวรเช้าส่งให้เวรบ่าย เป็นการบันทึกระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลในรูปแบบเอสบาร์ โดยเริ่มบันทึกตั้งแต่หัวหน้าเวรเริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนเสร็จสิ้นการส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้าย ลงในแบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นระยะเวลา 30 วัน (จำนวนวันละ 2 เวร เวรละ 2 ทีม) ดำเนินการระหว่าง

วันที่ 1 – 30 มีนาคม พ.ศ. 2567 วันละ 2 เวร เวรละ 2 ทีม ดังนั้นมีจำนวนการรายการบันทึกข้อมูล 120 รายการ และบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล คือ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ลงในแบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เป็นระยะเวลา 30 วัน พร้อมทั้งมีการผู้วิจัยและผู้ร่วมทีมวิจัยเป็นผู้ตรวจสอบการส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ของหัวหน้าทีมผู้ส่งเวร (เฉพาะเวรดึกและเวรเช้า) โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทีมละ 1 ครั้ง/เวร

5. ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน และนำแบบประเมินที่จัดเก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน

2.การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ โดยการทดสอบ Mann-Whitney approximate z test เนื่องจากระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 1 คน มีการแจกแจงไม่ปกติ

3. เปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบสัดส่วน (Proportion test)

4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตามหนังสือเลขที่ 11/2567 วันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2567 พิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล พยาบาลทุกคนมีอิสระในการตัดสินใจการให้ข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทุกคนเซ็นต์ใบยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาก่อนเริ่มวิจัย และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ ในระหว่างเข้าร่วมวิจัยถ้าสมาชิกถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้น สามารถทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 12 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2567 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยด้วยรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยเสนอผลการศึกษา ตามลำดับ ดังรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n = 12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 30 ปี	6	50.00
31 – 40 ปี	5	41.67
41 ปีขึ้นไป	1	8.33
เฉลี่ย 30.83 ปี (S.D. = 4.78)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยชาย		
1 – 5 ปี	5	41.67
6 – 10 ปี	5	41.67
11 ปี ขึ้นไป	2	16.66
เฉลี่ย 6.33, S.D. = 3.77		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	9	75.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	3	25.00

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ อายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ50.00 อายุเฉลี่ย 30.83 ปี (S.D. = 4.78) มีระยะเวลาปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยชาย 1 - 5 ปี และ 6 – 10 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.67 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 75.00

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน

ประเภทเวร	แบบปกติ		แบบเอสบาร์		z	p - value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ภาพรวม	1.39	0.54	0.90	0.28	-8.643	< 0.001
เวรเช้า	1.23	0.48	0.87	0.22	-5.211	< 0.001
เวรดึก	1.57	0.54	0.93	0.31	-7.162	< 0.001

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและส่งเวรด้วยเอสบาร์ในภาพรวมพบว่ารูปแบบการส่งเวรด้วยเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ (p – value < 0.05) โดยรูปแบบปกติมีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ย 1.39 นาทีต่อคน (S.D. = 0.54 นาทีต่อคน) และรูปแบบเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ย 0.90 นาทีต่อคน (S.D. = 0.28 นาทีต่อคน)

เมื่อพิจารณาประเภทเวร พบว่ารูปแบบการส่งเวรด้วยเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ (p – value < 0.05) โดยพบว่า เวรเช้ามีระยะเวลาส่งเวรแบบปกติเฉลี่ย 1.23 นาทีต่อคน (S.D. = 0.48 นาทีต่อคน) และมีระยะเวลาส่งเวรแบบเอสบาร์เฉลี่ย 0.87 นาทีต่อคน (S.D. = 0.22 นาทีต่อคน) ขณะที่เวรดึกมีระยะเวลาส่งเวรแบบปกติเฉลี่ย 1.57 นาทีต่อคน (S.D. =0.54 นาทีต่อคน) และมีระยะเวลาส่งเวรแบบเอสบาร์เฉลี่ย 0.93 นาทีต่อคน (S.D. = 0.31 นาทีต่อคน)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ระหว่างเวรเช้าและเวรดึกหอผู้ป่วยใน

รูปแบบการส่งเวร	เวรเช้า		เวรดึก		z	p - value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
แบบปกติ	1.23	0.48	1.57	0.54	-4.417	< 0.001
แบบเอสบาร์	0.87	0.22	0.93	0.31	-0.772	0.440

ตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเวรเช้าและเวรดึก พบว่า รูปแบบการส่งเวรแบบปกติเวรดึกมีระยะเวลาในการรับและส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน สูงกว่าเวรเช้าอย่างมีนัยสำคัญ (p – value < 0.05) ขณะที่รูปแบบการส่งเวรแบบเอสบาร์ เวรเช้าและเวรดึกมีระยะเวลาในการรับและส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value = 0.440)

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ตารางที่ 4 ระดับของการปฏิบัติตามโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบของ SBAR ภายหลังการใช้โปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพ

โปรแกรมการรับ-ส่งเวรด้วยเอสบาร์	ปฏิบัติครบถ้วน	$\bar{x}$	S.D.
สถานการณ์ของผู้ป่วย (S: Situation)	สูง	2.00	0.00
ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย (B:Background)	สูง	1.93	0.26
ข้อมูลผู้ป่วยปัจจุบัน (A:Assessment)	สูง	1.86	0.35
ข้อแนะนำให้ติดตาม (R:Recommendation	สูง	1.88	0.38
รวมองค์ประกอบ SBAR โดยรวม	สูง	1.91	0.15

จากตารางที่ 4 พบว่าประสิทธิผลของการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ในรายตามองค์ประกอบ พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่การประเมินสถานการณ์ผู้ป่วย(S: Situation) ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย (B:Background) ข้อแนะนำให้ติดตาม (R:Recommendation)ข้อมูลผู้ป่วยปัจจุบัน (A:Assessment) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม

รูปแบบการรับ-ส่งเวร	จำนวน	จำนวนอุบัติการณ์	z	p - value
ปกติ	120	13	1.674	0.047
เอสบาร์	120	6		

จากตารางที่ 5 จากการเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม พบว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์น้อยกว่าการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p - value < 0.05$) โดยรูปแบบการส่งเวรปกติ พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน จำนวน 13 ครั้ง (ร้อยละ 10.81) ขณะที่การรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน จำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 5.00)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หลังจากใช้โปรแกรม (n=12)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1.วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	4.58	0.51	สูง
2.ขั้นตอนและวิธีของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	4.50	0.52	สูง
3. รูปแบบการรับและส่งทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้ได้จริง	4.58	0.51	สูง
4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	4.50	0.52	สูง
5. การนำความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	4.50	0.52	สูง
6. การใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง	4.50	0.52	สูง
7. การใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล	4.83	0.39	สูง
8.การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทีม	4.75	0.45	สูง
9. การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง	4.58	0.51	สูง
10.การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม	5.00	0.00	สูง
โดยภาพรวม	**4.63**	**0.46**	**สูง**

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ จำนวน 10 ข้อ อยู่ในระดับสูง จะพบว่าคะแนนสูงสุดคือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 5.00, S.D. = 0.00) รองลงมาคือการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.83, S.D. = 0.39) ตามลำดับและคะแนนต่ำสุดคือขั้นตอนและวิธีของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และ การปฏิบัติตามขั้นตอนของ โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และการนำความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}$ = 4.50, S.D.= 0.52)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดลองก่อนและหลัง (one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทีมผู้ปฏิบัติ จำนวน 12 คน ให้ปฏิบัติตามโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยทำการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 2) คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 3) แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 4) แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 5)แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 6)แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน อายุระหว่าง 20 - 30 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 30.83 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 24 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 41 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยชาย 1-5 ปี และ 6 – 10 ปี เท่ากันเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยน้อยที่สุด 11 – 15 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในหน่วยงานมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ในหน่วยงานจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและส่งเวรด้วยเอสบาร์ ในภาพรวม พบว่า รูปแบบการส่งเวรด้วยเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p - value < 0.05$) โดยรูปแบบปกติมีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ย 1.39 นาทีต่อคน (S.D. = 0.54 นาทีต่อคน) และรูปแบบเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ย 0.90 นาทีต่อคน (S.D. = 0.28 นาทีต่อคน)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติและรูปแบบการรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ภายหลังใช้โปรแกรม พบว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์น้อยกว่าการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติ อย่างมีนัยสำคัญ (p – value < 0.05) โดยรูปแบบการส่งเวรปกติ พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน จำนวน 13 ครั้ง (ร้อยละ 10.81) ขณะที่การรับและส่งเวรด้วยเอสบาร์ พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน จำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 5)

วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =5.00, S.D. =0.00) รองลงมาคือการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ($\bar{x}$ =4.83, S.D. =0.39) และคะแนนต่ำสุดคือขั้นตอนและวิธีของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และ การปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์และการนำความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}$ =4.50, S.D. 0.52)

5.2 อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางพบว่า เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้คือ ภายหลังใช้โปรแกรมระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบเอสบาร์น้อยกว่ารูปแบบปกติในภาพรวม โดยรูปแบบการส่งเวรด้วยเอสบาร์มีระยะเวลาส่งเวรเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน น้อยกว่ารูปแบบการส่งเวรแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ (p – value < 0.05) เนื่องจากรูปแบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ทำให้มีการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสถานการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน การวินิจฉัยแพทย์ อาการสำคัญ ผลการตรวจพิเศษ (S:Situation) อย่างกระชับเข้าใจง่าย นอกจากนี้ยังมีการสรุปภูมิหลัง (B: Background) การประเมินสถานการณ์ (A: Assessment) จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล สุดท้ายมีการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อแผนการรักษาของแพทย์และการให้ข้อมูลกับญาติ (R: Recommendation) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ศิริรัตน์และคณะ (2562) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งใช้เวลาส่งเวร 6.1นาที/ราย เมื่อนำเทคนิค SBAR มาช่วยระยะเวลาส่งเวรเหลือ 3.5 นาที/ราย และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยากร อินยา (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและ ส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ พบว่าระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงจาก 3.91 นาที เหลือ 3.05 นาที และสอดคล้องกับการศึกษาของเย็นใจ พิมพ์วรรณและจรัญญา นาคบุตรศรี (2556)ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการรับ

และส่งเวรตึกพุทธรักษา พบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลงจาก 80 – 90 นาที เหลือ 38.43 นาที ทั้งนี้การรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เป็นกระบวนการที่พยาบาลเวรหนึ่งถ่ายทอดข้อมูลให้แก่ทีมต่อไปดูแล และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น การสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมจะส่งข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่มีแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนส่งข้อมูลไม่เหมือนกันและไม่ครบถ้วน ภายหลังการนำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้ พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบเอสบาร์ พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติอยู่ในระดับสูงครบถ้วนทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ซึ่งรูปแบบเอสบาร์มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจง่าย ปฏิบัติง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559) พบว่าก่อนการส่งเวรด้วยเอสบาร์ ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วน ระดับปานกลาง หลังจากส่งเวรด้วยเอสบาร์มีระดับสูง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย (2558) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 75 ในขณะที่การศึกษาของ กฤษณา สิงห์ทองวรรณ (2558) พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการรับและส่งเวรทุกขั้นตอนของ SBAR ได้ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90 การสื่อสารด้วยเอสบาร์ ทำให้ผู้ปฏิบัตินำมาใช้ได้ง่าย ได้ข้อมูลความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการนำเอสบาร์มาเป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลรับรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัย เนื่องจากรูปแบบเอสบาร์ เป็นการกำหนดการใช้ขั้นตอนก่อนการรายงานเปลี่ยนเวรที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลผู้ส่งเวรสามารถใช้รูปแบบรายงานที่มีขั้นตอน เรียงลำดับ ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน กระชับและครอบคลุมสภาพอาการผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง

2. ภายหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังใช้โปรแกรมจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์น้อยกว่าการรับและส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบการส่งเวรปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p - value < 0.05$) ทั้งนี้รูปแบบเอสบาร์มีการสรุปสถานการณ์สำคัญที่ครอบคลุมโดยเฉพาะการประเมินสถานการณ์ (A: Assessment) เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลมาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (R: Recommendation) รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยง ๆ ที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยในเวรถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ธนไพโรจน์ (2560) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์พบว่า ภายหลังใช้โปรแกรมทำให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรลดลงร้อยละ 54.55 ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและการศึกษาของธัญยรัชต์ องค์มีเกียรติ (2564) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการรับและส่งเวรการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหอผู้ป่วยจักษุ โสต ลาริงซ์ และนาสิก พบว่ารูปแบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์ ลดความล่าช้าทางคลินิก อาทิ การบริหารยา การรายงานแพทย์ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการนำรูปแบบเอสบาร์มาเป็นกรอบในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

3. ภายหลังการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ภาพรวมและรายด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายด้านพบว่าการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด การใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล พร้อมทั้งการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ในการปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์การนำความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำในรายข้อสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยนำรูปแบบเอสบาร์มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลและมีระยะเวลาในการศึกษาขั้นตอนและฝึกทักษะในการใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์จำกัด ทำให้การนำทักษะมาประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลรวมทั้งมาช่วยในการวางแผนการพยาบาลได้ไม่ชัดเจน แต่เนื่องจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบปกติใช้ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลนาน มีการส่งเวรเนื้อหาไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่มีแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน การนำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้จึงมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมสูง สอดคล้องกับการวิจัยของกฤษณา สิงห์ทองวรรณ (2558) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพ การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เนื่องจากมีรูปแบบในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในระหว่างการเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลค่อนข้างพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของกฤษยากร อินยา (2566) พบว่าภายหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โดยรวม ด้านประโยชน์ ด้านกระบวนการและด้านวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด นั้นเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้ SBAR เป็นเครื่องมือการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพที่ดี มีความต่อเนื่องและทำให้กระบวนการรับและส่งเวรเป็นระบบ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและเกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งมีความชัดเจนของข้อมูลด้านเนื้อหาตรงประเด็น มีความถูกต้อง จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีความพึงพอใจเนื่องจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกันมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนและระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการนำรูปแบบเอสบาร์ไปใช้เพื่อการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ต้องตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมในการดูแลและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กลุ่มการพยาบาล

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- นำโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

- ควรพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้ SBAR ในหน่วยงานทางการพยาบาลทั้งองค์กร โดยประยุกต์ให้เข้ากับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน

ด้านวิชาการ

- มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ภายในองค์กร โดยประยุกต์ให้เข้ากับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน

- ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะ ทักษะ ในด้านการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดียั่งยืน

ด้านผู้บริหารทางการพยาบาล

- สนับสนุนให้มีการรับและส่งเวรทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ แก่บุคลากรพยาบาลและนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวร

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

ควรมีการศึกษาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งภายในองค์กรและควรมีการศึกษาคุณภาพทางการพยาบาลในมิติอื่น ๆ ได้แก่ ผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. (2558). *การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤษยากร อินยา. (2566). ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, *8*(1),119-129.

กรรณิกา ธนไพโรจน์. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกนมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.*มหาวิทยาลัยคริสเตียน วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

จักรกฤษณ์ จันทะคุณ. (2555). *ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คนละความหมาย*. http://www.gotoknow. org.

ชุตาภา ศรีสุรัตน์. (2566). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ .*วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน*, *1*(3), 182-189.

เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2559). *ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดลย์เอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริการการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ธัญยรัตน์ องค์มีเกียรติ,นันทกานต์ มณีจักร,รัตติกาล พรหมพาหกุล,วรรณฤดี เชาว์อยชัยและเปรมจิตร์ จวบ ความสุข. (2565). การพัฒนารูปแบบการรับและส่งเวรการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหอผู้ป่วยจักษุ โสต ลาริงซ์และนาสิก ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง .*วารสารพยาบาลศาสตร์, 40*(1), 128-143.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสสร มนต์อ่อน. (2554). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรางงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธโสธร.*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

เย็นใจ พิมพ์บรรณ, จรัญญา นาคบุตรศรี. (2556). *การพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรตึกพุทธรักษา,หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสว่างแดนดิน.*สกลนคร

โรงพยาบาลสะเรียงลำปาง
กรมอนามัย

รัชนี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, สุรัตน์ คว่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์ และจันทร์ทิรา เจียนณัย. (2561). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *3*(1), 61-69.

ลัดดา มีจันทร์. (2560). *การพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิทยา เหง่าหลี. (2556). การจัดการความรู้. http://www.suratthsc.com.

ศิริวรรณ อนันต์โท. (2553). แบบจำลองการสื่อสาร, http://drsiriwan.blogspot.com

สมพงษ์ นันน้ำ. (2555). ความสำเร็จของการทำงานคือการวางแผน. http://www.gothknow.org.

สายทิพย์ ไชยรา. (2554). *การพัฒนารูปแบบรายงานส่ง-เวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชีพโรงพยาบาลสกลนคร*.วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพานี สฤษฎ์วานิช.(2552).*พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่:แนวคิดและทฤษฎี*.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุพิศ กิตติรัชดา. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์

สุมัธยา กิจงาม. (2557). *คู่มือการเขียนโครงงาน.* http://td 49cooperative files.wordpress.com.

แสงจันทร์ หนองนา,นิลเนตร สุดสวาท,ดวงสุดา วัฒนธัญญาการ,มะลิสา นามมะ,อัฏฐาพร คำกุ้ม, พัชรา เตโช. (2563). ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง.*วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, *2*(1), 45-57.

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2552). *ถามและตอบ การบริหารหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ฮายะบุสะกราฟฟิก.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2).* เชียงใหม่: ช้างเผือก.

อัญชลีย์ สิงห์น้อย, อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2561). การพัฒนาคุณภาพการรับและส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ.*วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร2 พิษณุโลก.*3(3):29-42.

Athanasakis, E. (2013). Synthesizing knowledge nursing shift handovers: Overview and reflection from evidence-based literature. *International Journal of Caring Sciences*, *6*(3), 300-303.

Berlo,D.K. (2009).*The process of communication*. http://puvadon.multiply.com.

Bost, N., & Crilly, J. (2017). Enhancing nursing communication through electronic medical record integration using SBAR. Computers, Informatics, *Nursing*, 35(11), 568-573.

Cohen, M.D. & Hilligoss, P.B. (2009). The published literature on handoff in hospital: Deficiencies identified in an extensive review. *Journal of Qual & Safe health care* ,*19*(6),493-497.

Currie, J. (2002). Improving the efficiency of patient handover. *Emergency Nurse*,*10*(3), 24-27.

Forde MF, Coffey A , Hegarty J.(2008) *The factors to be considered when evaluating bedside Handover. Nurs Manag*, 26(7), 757–768.

Gage, W. (2013). Evaluating handover practice in an acute NHS trust. *Nursing Standard*, *27*(48), 43-50.

Griffin, T. (2010). Bringing chande of shift report to bedside:A patient and family centered Approach. *Journal of perinatal and Neonatal Nursing*, *24*(4), 348-354.

Joint Commission National Patient Safety Goal. (2006). Improving handoff Communications: Meeting National Patient Safety Goal2E. *The Joint Perspectives on Patient safety*, *6*(8), 9-15.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. (2000). Fatal fall: Lessons for the future. *Sentinel Event Alert*, *14*, 1-3.

Leonard, J. (2009). 2009 International Conference. *Nursing in Critical Care*,*14* (1),101.

Leonard, M., Bonacum, D. & Graham, S. (2006). *SBAR for improvement communication: Qualitytool in practice*. http://www.cdha,nshealth.ca/quality/ihiTools.html

Manser, T.,&Foster , S. (2011). *Effective handover communication :An overview of Research and importvement effects.Best Practice & Rescarch Clinical Anaesthesiology*, *25*(2), 181- 191.

Maxson, P. M., Derby, K. M., Wrobleski, D. M., & Foss, D. M. (2012). Bedside-to-Bedside: Evolution of a Rapid Response System. In A. M. Joseph & J. L. Peterson (Eds.), *Patient Safety: A Case-Based Comprehensive Guide* ,327–344.

Patton, K.A. (2007). Handoff communication safe transition in patient care:The handoff communication goal. http;//www.usahealthsystem.com/workfiles/com-docs/ gme/2011%Workfiles/Handoff%20Communication-Safe% Transitions % 20 in 20% Patient %20Care.pdf.

Schroeder,S.J. (2006). Picking up the PACE:A new template for shift report. *Nursing, 36(*10), 22-23.

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

Schuler, R. S. & Jackson, S. E. (2006). *Human Resource Management: International Perspectives*. Thompson/ South-Western, United States.

Scovell.S. (2010). Role of the nurse-to-nurse handover in patient care.*Nursing Standard*, *24*(20), 35-39.

Sexton, A.,Chan,C.,Eilliott,M.,Stuart,J.,Jayasuriya,R.&Crookes,P. (2004). Nursing handovers: Do we really need them *Journal of Nursing Management*,*12*(1),37-42.

Smeulers, M., Lucas, C. & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalized patients . *Cochrane Database of Systematic Reviews , 24*(6), 1 – 30 .

Smith, C.E. (1986). Upgrade your shift report with the three Rs. *Nursing*,*16*(2)63-64.

Strople,B.,& Ottani, P. (2006). Can technology improve intershift report ? What the research reveals. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 197-204.

Tucker, A. & Fox, P. (2014). Evaluate nursing handover.The REED model.*Nursing Standard*, *28*(20),44-48

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Information sheet for research volunteer)

ชื่อโครงการการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อและสังกัดของผู้วิจัย

นางประทุมทิศ	ทาเครือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการวิจัย
นางสกุลมาศ	วชิรโสภณกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้ร่วมวิจัย
นางจตุพร	อินทร์ปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย
นางสาวอนัญญา	กำเครือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย

งานการพยาบาลหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางประทุมทิศ ทาเครือ โทร 081-3867040

ผู้ให้ทุนสนับสนุน ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจ เข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญ ให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดี และข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน และจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ควรได้รับและไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในระหว่างการวิจัย เมื่อท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือกรณีที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดปัญหาต้องยุติการเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อท่าน ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน จะใช้รหัสแทนและข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายจะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับตัวท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนที่ท่านจะได้รับ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อผู้วิจัย นางประทุมทิศ ทาเครือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ที่ติดต่อ 199 หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-335262-8 ต่อ182,178

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอดและ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาหรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ลงนาม.....ผู้ยินยอม ลงชื่อ.....

(นางประทุมทิศ ทาเครือ) (.....)

ผู้วิจัยหลัก อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงนาม.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

คำชี้แจง

ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุ ..... ปี

ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ..... ปี

ตำแหน่ง .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทาง การพยาบาลด้วยเอสบาร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน 5 = พึงพอใจมากที่สุด 4 = พึงพอใจมาก 3 = พึงพอใจปานกลาง 2 = พึงพอใจน้อย 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1.ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์					
2.ท่านเข้าใจขั้นตอนและวิธีการของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์					
3.การนำรูปแบบการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์มาใช้ได้จริง					
4.ท่านสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์					
5.ท่านสามารถนำความรู้และทักษะในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ไปประยุกต์ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล					
6.การใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ท่านมีการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง					

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
7.การใช้โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ท่านมีความมั่นใจในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล					
8.การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ได้					
9.การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ทำให้ท่านได้ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง					
10.การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ช่วยให้ท่านใช้เวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก ง

ตารางบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

วัน/เดือน/ปี	เวร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)		ประเภทผู้ป่วย (ราย)					เวลาเริ่มการรับและส่งเวร (นาที)	เวลาสิ้นสุดการรับและส่งเวร (เวลา)	รวมเวลาในการรับและส่งเวร (นาที)	หมายเหตุ
		ทีม	ราย	1	2	3	4	5				

หมายเหตุ เวรได้แก่ เวรดึก และ เวรเช้า

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก จ

ใบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

วัน/เดือน/ปี	เวร	รายละเอียดเหตุการณ์	หมายเหตุ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

หมายเหตุ รวมจำนวนอุบัติการณ์/ครั้ง

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องเมื่อท่านปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง

วันที่ ..... เวร.....

ผู้ส่งเวร .....

การปฏิบัติ / **ข้อความ**	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. S (Situation) : สถานการณ์ของผู้ป่วย 1.1 ชื่อ-นามสกุล อายุ เตียง 1.2 วันที่รับใหม่/รับย้ายไว้ในหอผู้ป่วย กรณีผู้รับเวรยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยให้บอกวันที่รับใหม่/รับย้าย 1.3 การวินิจฉัยโรค , ระยะของโรค 1.4 การรักษา (การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด) วันที่เริ่มรักษา			
2. B (Background) : ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย - ผู้ป่วยรายใหม่ 2.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2.3 ประวัติการรักษาที่ได้รับ 2.4 ประวัติโรคประจำตัว 2.5 ประวัติการแพ้ยาและอาหาร - ผู้ป่วยรายเก่าภูมิหลังประเด็นปัญหา การรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ			
3. A (Assessment) : เป็นข้อมูลผู้ป่วยปัจจุบัน 3.1 ปัญหาและอาการแสดงที่เกิดขึ้น/ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 3.2 สัญญาณชีพ 3.3 ผลLab/เอ็กซเรย์/ผลตรวจพิเศษอื่น ๆ 3.4 การรักษา/ยา/หัตถการที่ได้รับ 3.5 การพยาบาลที่ได้รับ ในเวรนั้น ๆ 3.6 การประเมินผลการพยาบาล			
4.R (Recommendation) : เป็นข้อมูลที่แนะนำให้ติดตามดูแลต่อไป 4.1 ติดตามผลการตรวจต่าง ๆ เช่น ผล Lab 4.2 อาการที่ต้องติดตาม เฝ้าระวังต่อ			

ผู้ประเมิน ..... วันที่ .....

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มการแพทย์

ภาคผนวก ช
เอกสารประกอบโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ด้วยเอสบาร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	
แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์	

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก ซ

แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

รายละเอียดการประเมินสภาวะความเจ็บป่วยตามลักษณะของผู้ป่วยมะเร็ง กุมภาพันธ์ 2565

ประเภท / ข้อบ่งชี้	ประเภทที่ 1 Self care (ดูแลตนเองได้)	ประเภทที่ 2 Minimal care (ต้องการการดูแลเล็กน้อย)	ประเภทที่ 3 Intermediate care (ต้องการการดูแลปานกลาง)	ประเภทที่ 4 Modified Intermediate care (ต้องการการดูแลระดับต่ำกว่าวิกฤต)	ประเภทที่ 5 Intensive care (ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต)
การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	- ECOG=0 - PPS= 100 % - Karnofsky 90 - 100% (ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค)	- ECOG=1 - PPS= 80 - 90% - Karnofsky 70 - 80% (ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ตามปกติ มีอาการแสดงของโรคเล็กน้อย)	- ECOG=2 - PPS= 60 - 70% - Karnofsky 50 - 60% (มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและมีอาการแสดงของโรค)เจ้าหน้าที่ต้องทำแทนบางส่วน	- ECOG=3 - PPS= 40 - 50% - Karnofsky 30 - 40% (ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อยู่บนเตียงมากกว่า 50% ของเวลา 1 วัน) เจ้าหน้าที่ต้องทำแทนบางส่วน	- ECOG=4 - PPS= 10 - 30% - Karnofsky 10 - 20% (ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากใช้เวลาทั้งวันอยู่บนเตียง) เจ้าหน้าที่ต้องทำแทนทั้งหมด
ผู้ป่วยเคมีบำบัด			- ผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องเฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อน V/S ทุก 4 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องในกลุ่ม Hypersensitivity ,vesicant (Titrate ยาที่ ward) - มีภาวะ Extravasation ใน 24 ชม.แรก - Post Hypersensitivity ภายใน 8 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยเริ่มให้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม Vesicant (Etoposide) - ผู้ป่วยระหว่างให้เคมีแล้วมีภาวะ *Hypersensitivity *ภาวะ 5 FU induced - Cerebral encephalopathy - Bradycardia

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ประเภท / ข้อบ่งชี้	ประเภทที่ 1 Self care (ดูแลตนเองได้)	ประเภทที่ 2 Minimal care (ต้องการการดูแลเล็กน้อย)	ประเภทที่ 3 Intermediate care (ต้องการการดูแลปานกลาง)	ประเภทที่ 4 Modified Intermediate care (ต้องการการดูแลระดับต่ำกว่าวิกฤต)	ประเภทที่ 5 Intensive care (ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต)
ผู้ป่วยฉายรังสีและไอโอดีน		- ผู้ป่วยระหว่างฉายรังสีไม่มีภาวะแทรกซ้อน observeอย่างน้อยเวรละครั้ง - ผู้ป่วยระหว่างกลืนไอโอดีน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน observe อย่างน้อยเวรละครั้ง	- ผู้ป่วยหลังใส่แร่ > 24 ชั่วโมง รอจำหน่าย - ผู้ป่วยฉายรังสีที่มีภาวะ skin reaction (เกรด 1 – 2) - ผู้ป่วยระหว่างกลืนไอโอดีนและมีภาวะแทรกซ้อน	- ผู้ป่วยหลังใส่แร่ observe 24 ชั่วโมงแรก - ผู้ป่วยฉายรังสีที่มีภาวะ skin reaction (เกรด 3 – 4)	- ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินทางด้านรังสี * SVC obstruction * Spinal cord compression * Brain metastasis มีคลื่นไส้อาเจียน+/-อาการของIICP (Increased intracranial pressure) * Multiple bone metastasis และมีคะแนนSOS ≥4
ผู้ป่วยผ่าตัดและหัตถการ	- Post operation Day 7 ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Off สายอุปกรณ์ต่าง ๆ อาการปกติ รอจำหน่าย - เตรียมผ่าตัด/เตรียมส่องกล้อง -หลังส่องกล้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนรอจำหน่าย	- Post operation Day 3-7 +/- สายยางท่อระบายต่าง ๆ - observeอย่างน้อยเวรละครั้ง - หลังทำหัตถการ Day1ขึ้นไป *Pericardial tapping *Pleural /Abdominal tapping *Intercostal chest drain *Pleurodesis	- Post operation Day 2-3 มีอาการคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - หลังทำหัตถการ 9-24 ชั่วโมงขึ้นไป *Pericardial tapping *Pleural /Abdominal tapping *Intercostal chest drain *Pleurodesis	- Post operation ผ่าตัดใหญ่ 24 ชม. แรกมีอาการคงที่ ใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตในระยะที่คุมอาการได้ - หลังทำหัตถการ 8 ชั่วโมงแรก *Pericardial tapping *Pleural /Abdominal tapping *Intercostal chest drain *Pleurodesis	- Post operation กลุ่ม vital organ/ผ่าตัดใหญ่ 24 ชั่วโมงแรก มีอาการไม่คงที่ใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตในระยะแรก และมีการปรับการทำงานของอุปกรณ์

โรงพยาบาลละเอียดลำปาง
กรมการแพทย์

อาการและอาการแสดงร่วม					
สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพปกติ	สัญญาณชีพปกติ แต่มีโอกาเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ต้องการ การสังเกตและประเมินอาการ วัด V/S เวรละครั้ง	สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ต้องการการสังเกต เฝ้าระวังประเมินอาการผิดปกติหรือทุก 4 - 8 ชั่วโมง	สัญญาณชีพผิดปกติ แต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้หรือสัญญาณชีพปกติ แต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เฝ้าระวังทุก 1-4ชั่วโมง - คะแนน SOS 1-3 และมีอาการเปลี่ยนแปลง	สัญญาณชีพผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ V/S และ/หรือ N/S รวมถึงความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ต้องเฝ้าระวังทุก 15 นาที – 1ชม. หรือบ่อยกว่านั้น - คะแนน SOS≥4
ระดับความรู้สึกตัว	รู้อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติ คงที่ รู้สึกตัวดี รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อม	อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อย ต้องการ การเฝ้าระวังเวรละครั้ง	รู้อาการ / อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ แต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่เลวลง ต้องการการเฝ้าระวังทุก 4 ชั่วโมง	อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท ผิดปกติ แต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่เลวลง ต้องการการเฝ้าระวังทุก 1-2 ชั่วโมง	มีการเปลี่ยนแปลง หรือ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS ได้ตลอดเวลา ต้องการการเฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท อย่างน้อยทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง
ด้านจิตใจ	ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม หรือปัญหาด้านจิตใจ	ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามสภาพแต่มีความวิตกกังวลและมีความเครียดเล็กน้อย	ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ยังไม่ได้อยู่ในระยะปรับตัว / แสดงความวิตกกังวลสูงอาจเรียกร้องความสนใจ ขาดความมั่นใจในการรักษา หรือในการทำกิจวัตรประจำวัน นอนไม่ค่อยหลับ	มีความเครียดหรือมีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น - พฤติกรรมก้าวร้าว ได้รับคำปรึกษาและ/หรือ ได้รับยาเสริม	มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ทำร้ายตนเองและ/หรือ ผู้อื่น หรือพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรา ก้าวร้าวและรุนแรง ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีโอกาส/สัญญาณเตือนว่าจะฆ่าตัวตาย หรือ มีพฤติกรรมด้านการปรับตัวทางอารมณ์และจิตสังคมที่รุนแรง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลำปาง
กรมการแพทย์

ประเภท / ข้อบ่งชี้	ประเภทที่ 1 Self care	ประเภทที่ 2 Minimal care	ประเภทที่ 3 Intermediate care	ประเภทที่ 4 Modified Intermediate care	ประเภทที่ 5 Intensive care
อาการปวด	- ไม่มีอาการปวด - Pain Score = 0	-มีอาการปวดเล็กน้อย แต่สามารถควบคุมได้ด้วยยา - Pain Score = 1 - 3	- มีอาการปวดแต่สามารถควบคุมได้ด้วยยา +/- ปรับยาเพิ่ม - Pain Score = 4 - 6	- มีอาการปวดแต่ไม่สามารถควบคุมได้จำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดในกลุ่ม Opioids เพิ่มในระหว่างวันและมีพิจารณาปรับยา - Pain score≥7	- มีอาการปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการปรับเปลี่ยนยาหรือให้ยาแก้ปวด ในกลุ่ม Opioids ตลอด (IV drip) - Pain score≥7
อาการเหนื่อย	ไม่มีอาการเหนื่อย	- เหนื่อยเล็กน้อยขณะมี Activity	- เหนื่อยเล็กน้อยขณะมี Activity -ได้รับออกซิเจนบางเวลา	- เหนื่อยมากขณะมี Activity เพียงเล็กน้อย -ได้รับออกซิเจนตลอดเวลา	- ใช้เครื่องช่วยหายใจ
Brain Metastasis		Brain Metastasis -มี/ไม่มี ประวัติชักเกร็ง ต้องมีการเฝ้าระวัง	Brain Metastasis -มีแขน/ขา อ่อนแรง ชักเกร็ง ขณะอยู่ในโรงพยาบาล หลัง 48 ชั่วโมง (2วัน)	Brain Metastasis -มีแขน/ขา อ่อนแรงชักเกร็งขณะอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในระยะเวลา 48 ชั่วโมง - ปวดศีรษะมาก ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	Brain Metastasis - มีการเฝ้าระวัง V/S,N/S ทุก 15นาที - 1 ชั่วโมง
ภาวะActive Bleeding		- มีเลือดออกเล็กน้อย ไม่มีอาการผิดปกติ	- มีภาวะ Active Bleeding และได้รับการห้ามเลือด - มีอาการคงที่ ต้องการการเฝ้าระวังประเมินอาการ 8 ชั่วโมง	- มีภาวะ Active Bleeding และได้รับการห้ามเลือดโดยการใช้ยาช่วย - คะแนน SOS 1-3 และมีอาการเปลี่ยนแปลง	- มีภาวะ Active Bleeding ที่ไม่สามารถ Stop Bleeding ได้ - มีภาวะ Hypovolemic shock คะแนน SOS≥4
การได้รับยา	Electrolyte/lab chem.ปกติ ไม่ได้รับยา	Electrolyte imbalance(Mild)/ lab chem.ผิดปกติเล็กน้อย -KCL NaCl ชนิดกิน	Electrolyte imbalance (Moderate)/ lab chem. ผิดปกติ	Electrolyte imbalance (severe) /lab chem.ผิดปกติมาก ได้รับยาที่มีฤทธิ์รุนแรงทางหลอดเลือดดำ ต้องประเมินและสังเกตอาการก่อน-หลังให้ยา	Electrolyte imbalance (severe) / lab chem.ผิดปกติมาก ได้รับยาที่มีฤทธิ์รุนแรงทางหลอดเลือดดำและต้องเฝ้าระวังทุก15นาทีถึง 1ชั่วโมง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
กรมการแพทย์

ประเภท / ข้อบ่งชี้	ประเภทที่ 1 Self care	ประเภทที่ 2 Minimal care	ประเภทที่ 3 Intermediate care	ประเภทที่ 4 Modified Intermediate care	ประเภทที่ 5 Intensive care
การได้รับยา (ต่อ)		- ยา High alert ชนิดรับประทาน สังเกตุอาการอย่างน้อยเวรละครั้ง	การสังเกตเฝ้าระวังประเมินอาการผิดปกติหรือทุก 4 - 8 ชั่วโมง เช่น ได้รับยา KCL<40mEq IV	-3% NaCl IV, Digoxin IV -KCL≥ 40 mEq IV -MgSO4 IV, Calcium gluconate IV	-Adrenaline ,Dopamine -Levophed ,Ameodarone -Insulin (ภาวะDKA) -Dilantin IV
ภาวะ Neutropenia	ผล WBC,ANC ปกติ	- Neutropenia grade 2 WBC>2000 แต่<3000cell/ul ANC>1000 แต่<1500 cell/ul	- Neutropenia grade 3 WBC>2000 แต่ <3000cell/ul ANC>500 แต่ <1000 cell/ul - Febrile neutropenia อาการและอาการแสดงคงที่	- Neutropenia grade 4 ANC<500 cell/ul และไม่มีไข้ หรือมีคะแนน SOS1-3และมีอาการเปลี่ยนแปลง -Febrile neutropenia หลัง 24 ชม.แรก	- Neutropenia grade 4 และมีการทำ septic work up และ start antibiotic เป็น Prophylaxis 24 ชั่วโมงแรก - Febrile neutropenia 24 ชั่วโมงแรก
ภาวะ Thrombocytopenia		Trombocytopenia grade 1-2 -Platelet=50000-75000 cell/ul	Trombocytopenia grade 3-4 - Platelet=10000-50001 cell/ul	Trombocytopenia grade 4 - Platelet= <10000 cell/ul - คะแนน SOS 1-3 มีอาการแสดงต้องมีการเฝ้าระวัง	
ภาวะ Anemia		Anemia(mild) Hb=10 – 12 %	Anemia (moderate) Hb=6 – 10 %	Anemia (moderate) Hb=6 – 10 %และมีคำสั่งการให้เลือด	Anemia (severe) Hb=<6% และมีคำสั่งการให้เลือด

Oral mucositis

เกรด 1 = มีอาการระคายเคืองและปวดเล็กน้อย
เกรด 2 = มีอาการอักเสบบวม มีแผลเป็นหย่อม ๆ ปวดปานกลาง อาจต้องใช้ยาแก้ปวด
เกรด 3 = มีอาการอักเสบบวม มีแผลเป็นหย่อม ๆ ปวดรุนแรง อาจต้องใช้ยาแก้ปวดกลุ่มนาเสพติด
เกรด 4 = เป็นแผลลึก มีเลือดซึมและมีเนื้อตาย

ถ่ายเหลว

เกรด 1 = ถ่ายเหลวเล็กน้อย < 4 ครั้งต่อวัน
เกรด 2 = ถ่ายเหลวปานกลาง/เป็นน้ำ > 5 ครั้ง/วัน ต้องให้ ORS
เกรด 3 = ถ่ายเหลว เป็นน้ำ > 7 ครั้ง/วัน ต้องให้ IV
เกรด 4 = Hypovolemic shock

Skin reaction

เกรด 1 = ผิวหนังคล้ำ มีผื่นแดง แห้ง เหงื่อออกลดลง
เกรด 2 = ผิวหนังลอกและมี moist desquamation เป็นหย่อม ๆ
เกรด 3 = ผิวหนังบวมแตกเป็นแผลเปียกชื้น
เกรด 4 = ผิวหนังเป็นแผลลึกมีเลือดซึมและมีเนื้อตาย (necrosis)

โรงพยาบาลนะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

ภาคผนวก ฌ หนังสือแสดงใบรับรองโครงการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เลขที่หนังสือ 11 / 2567

ชื่อโครงการ:	ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (The Effectiveness of Nursing Handover through SBAR Program, Inpatient Department, Lampang Cancer Hospital)
รหัสโครงการ:	11/2567
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางประทุมทิศ ทาเครือ
หน่วยงานที่สังกัด:	หอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
สถานที่ทำวิจัย:	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
เอกสารที่รับรอง:	1. โครงร่างการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 4. คู่มือการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ 5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์
วันที่รับรอง :	9 มกราคม 2567
วันที่สิ้นสุดการรับรอง:	8 มกราคม 2568
การพิจารณา:	แบบเต็มชุด (Full board)

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ณ หนังสือแสดงใบรับรองโครงการวิจัย (ต่อ)

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

ลงนาม.....
(นายพิพัฒน์ คูประเสริฐยิ่ง)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(นายวีรวัต อุครานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย) หน้า 2/2

ภาคผนวก ญ หนังสือแสดงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

ที่ สธ. ๐๓๑๕.๓ / ๖๔๗

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์
ถนนลำปาง – เชียงราย ตำบลพิชัย
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” จำนวน ๑ ชุด
๒. โปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” โดยมี นางประทุมทิศ ทาเครือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางพิจารณาแล้วว่านางสาวละมัด เลิศล้ำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยด้านเนื้อหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสมต่อไป

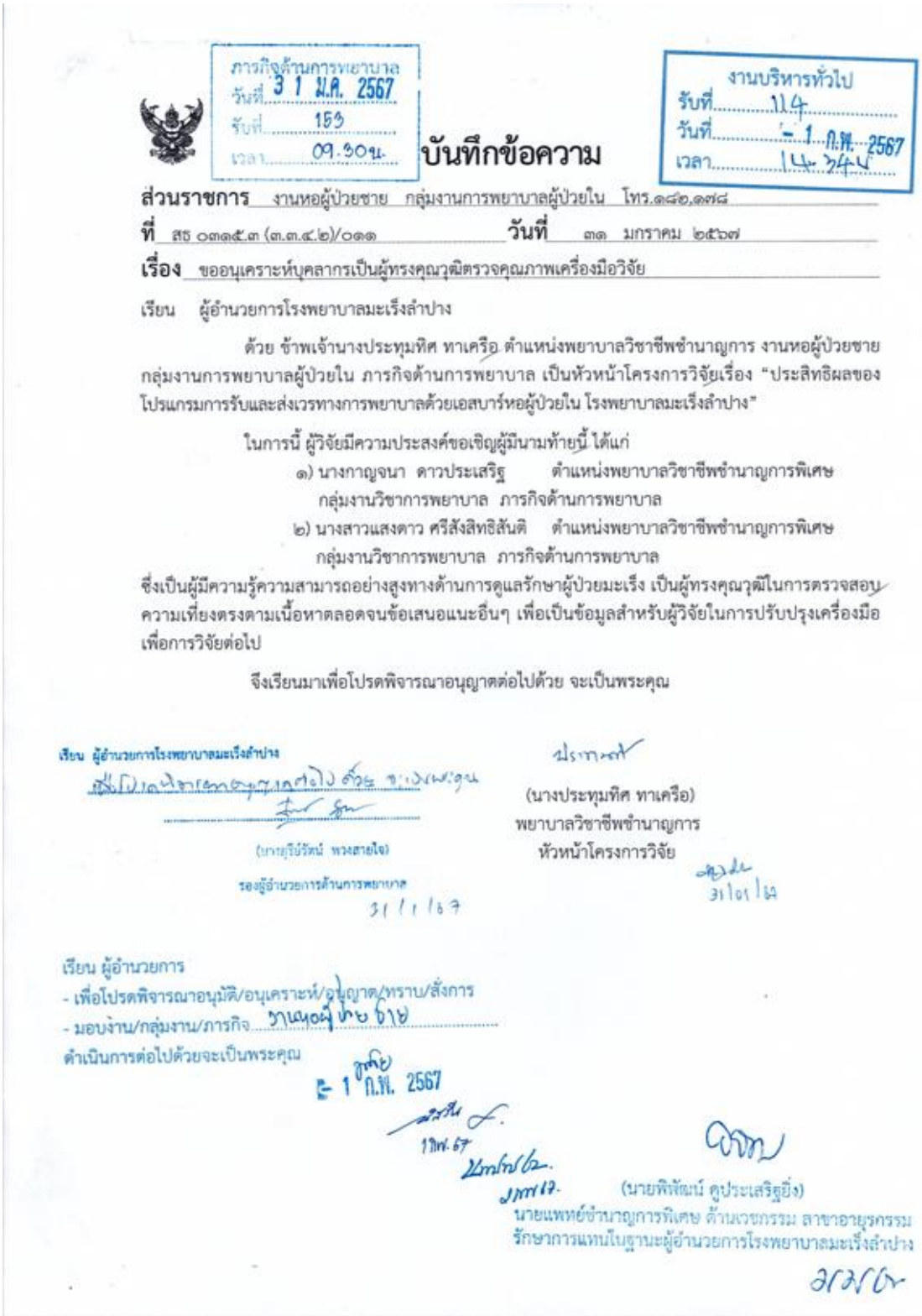
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีรวัต อุครานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ภารกิจด้านการพยาบาล
โทร. ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๑๗๔,๑๗๑
โทรสาร ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๖๔๖

ภาคผนวก ญ หนังสือแสดงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ (ต่อ)



ภารกิจด้านการพยาบาล
วันที่ 31 ม.ค. 2567
รับที่ 153
เวลา 09.30น.

งานบริหารทั่วไป
รับที่ 114
วันที่ 1 ก.พ. 2567
เวลา 14.34น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โทร.๑๘๒,๑๗๘

ที่ สธ ๐๓๑๕.๓ (๓.๓.๔.๒)/๐๑๑ **วันที่** ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ด้วย ข้าพเจ้านางประทุมทิศ ทาเครือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง"

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอเชิญผู้มีนามท้ายนี้ ได้แก่

๑) นางกาญจนา ดาวประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล

๒) นางสาวแสงดาว ศรีสังสิทธิสันติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างสูงทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสุริย์รัตน์ พวงสายใจ)
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
31/1/67

(นางประทุมทิศ ทาเครือ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าโครงการวิจัย
31/01/67

เรียน ผู้อำนวยการ
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/อนุเคราะห์/อนุญาต/ทราบ/สั่งการ
- มอบงาน/กลุ่มงาน/ภารกิจ หัวหอผู้ป่วยชาย
ดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

1 ก.พ. 2567
1 ก.พ. 67

(นายพิพัฒน์ คูประเสริฐยิ่ง)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
รักษาการแทนในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ภาคผนวก ฎ หนังสือแสดงการขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

ที่ สธ. ๐๓๑๕.๓ / ๓๐๙

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์
ถนนลำปาง – เชียงราย ตำบลพิชัย
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วย ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” โดยมีนางประทุมทิศ ทาเครือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานหอผู้ป่วยชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จึงใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ของนางกรรณิกา ธนไพโรจน์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ปีการศึกษา ๒๕๖๐) ทั้งนี้ได้แจ้งผู้วิจัยดังกล่าวรับทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นักวิจัยใช้เครื่องมือจากงานวิจัยดังกล่าว โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

วีรวัฒ

(นายวีรวัต อุครานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ภารกิจด้านการพยาบาล
โทร. ๐๕๔ ๓๓๕๒๖๒ ต่อ ๑๘๒
โทรสาร ๐๕๔ ๓๓๕๒๖๒ ต่อ ๖๔๖

ภาคผนวก ฏ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC)

แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ รวม 10 ข้อ

คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			คะแนนรวม	IOC	ข้อเสนอแนะ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ข้อที่ 1	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 3	0	1	0	1	0.33	ปรับประโยคการเขียน
ข้อที่ 4	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 6	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 7	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1	
ข้อที่ 9	0	1	1	2	0.6	ปรับประโยคการเขียน
ข้อที่ 10	1	1	1	3	1	

ค่า IOC = $\frac{1+1+0.33+1+1+1+1+1+0.6+1}{10}$

= $\frac{8.99}{10}$

= 0.89

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ประวัติผู้ร่วมโครงกาวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางประทุมทิศ ทาเครือ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MRs.Pratumtid Takruea

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

199 ม.12 ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสกุลมาศ วชิรโสภณกิจ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MRs.Sakulmat Vachirasoponkij

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

199 ม.12 ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางจตุพร อินทร์ปา

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MRs.Jatuporn Inpa

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

199 ม.12 ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กองการแพทย์

ประวัติผู้ร่วมโครงกาวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวอนัญญา ก๋าเครือ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MISS Ananya Kakrua

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

199 ม.12 ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัญฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์