

ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย  
โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก

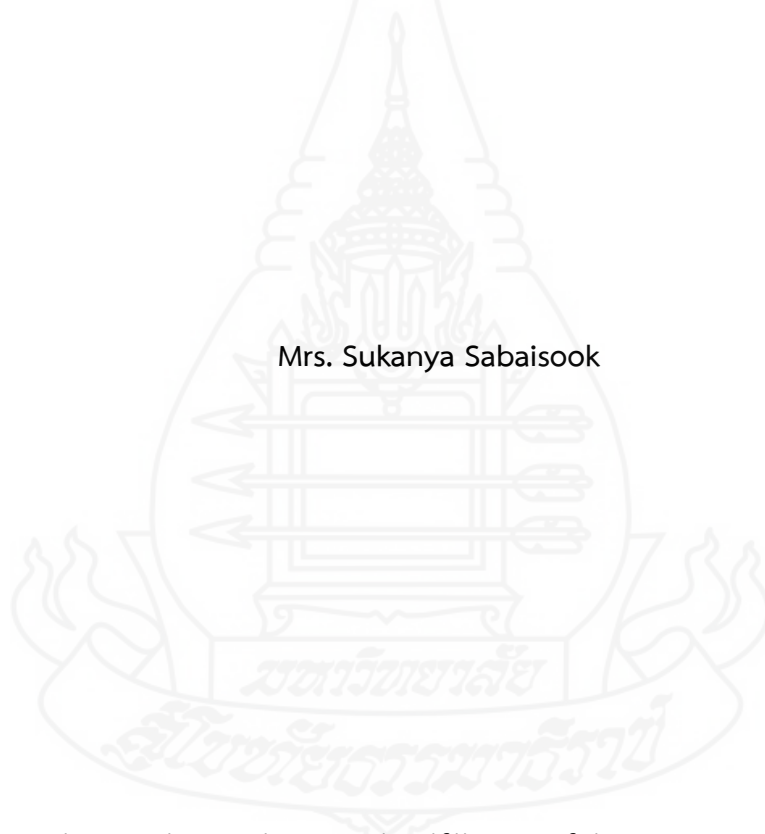
นางสุกัญญา สบายสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between  
Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of  
In-charge Nurses, Central Chest Institute of Thailand

Mrs. Sukanya Sabaisook



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Administration  
School of Nursing  
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ  
ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

ชื่อและนามสกุล นางสาวกัญญา สบายสุข  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
2. อาจารย์ ดร.กนกพร แจ่มสมบุญ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดวงกมล วัตราดุลย์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์)

สมใจ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

กนกพร

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กนกพร แจ่มสมบุญ)

สมพร

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ

ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่  
หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

**ผู้วิจัย** นางสุกัญญา สบายสุข **รหัสนักศึกษา** 2585100403 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
(2) อาจารย์ ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์ ปีการศึกษา 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวร ระหว่างพยาบาล  
ห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรอย่างน้อย 1 ปี โดยปฏิบัติ  
หน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 12 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 8 คน รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ประกอบด้วย  
ประกอบด้วย (1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา (2) คู่มือการส่งเวร  
โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา (3) กลุ่มสำหรับผู้เข้าอบรมในแอปพลิเคชันไลน์ และ 2) แบบประเมิน  
คุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่  
(1) ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ (2) ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่ส่งเวร 25 ข้อ (3) ความสามารถ  
ในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่อง 3 ข้อ และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ  
ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าดัชนีความตรงตาม  
เนื้อหาของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ทดสอบค่าความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะ  
คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา  
และสถิติทดสอบวิลคอกสัน

ผลการวิจัยพบว่าหลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา คุณภาพการส่งเวรของพยาบาล  
หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินไปยังพยาบาลหัวหน้าเวร ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจสูงกว่าก่อนการใช้  
รูปแบบทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 การส่งเวรด้วยรูปแบบ ไอ เอส บา  
ช่วยเพิ่มคุณภาพการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ** ไอ เอส บา การส่งเวร พยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ

**Thesis title :** The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of In-charge Nurses, Central Chest Institute of Thailand

**Researcher:** Mrs. Sukanya Sabaisook; **ID** 2585100403; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis Advisor:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr.Kanogporn Jamsomboon, Lecturer ; **Academic Year:** 2019

### Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of using the ISBAR Model for handing over patients between emergency room and in-patient units on shift report quality as perceived by in-charge nurses at the Central Chest Institute of Thailand.

The sample included twenty in-charge nurses who had worked more than 1 year at the position, comprising twelve from the emergency room and eight from cardiology wards. The research instruments, developed by the researcher, were: 1) ISBAR Model for handover program which consisted of (1). A workshop to teach about shift report using the ISBAR Model; (2) A manual for handover of patients by using the ISBAR Model; and (3). A group for all participants in the Line application. 2) The quality assessment form on using the ISBAR Model as perceived by nurses. It consists of 4 parts: (1). Personal information (7 items); (2). The accuracy and completeness of the information submitted (25 items); (3). Ability to use information for continuing nursing (3 items); and (4). Problems, obstacles, and recommendations, which were open-ended questions. Content validity of all instruments was verified by 3 experts. The content validity was 0.99. Cronbach alpha reliability score was 0.83. Data were analyzed by using descriptive statistics and Wilcoxon test statistics.

The results found that after using the ISBAR Model, the overall score and each part of shift reports quality for handover of patients from the emergency room to cardiology wards as perceived by in-charge nurses were significantly higher than those before using the ISBAR Model ( $P < 0.05$ ).

**Keywords :** ISBAR, Handover, Professional nurse, Emergency room, Cardiology ward

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล และ ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนติดตาม การทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบ ขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีใน การปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก รองผู้อำนวยการภารกิจด้าน การพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในที่อนุญาติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวใจทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่นที่ 10 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา

สุกัญญา สบายสุข

ตุลาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	7
การส่งเวรทางการพยาบาล .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ .....	22
สถานการณ์การส่งเวรทางการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก .....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	36

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR .....	38
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร .....	44
ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการส่งเวร .....	45
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	47
สรุปการวิจัย .....	47
อภิปรายผล .....	49
ข้อเสนอแนะ .....	51
บรรณานุกรม .....	52
ภาคผนวก .....	60
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย .....	61
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ .....	66
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	70
ง การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) .....	97
จ กิจกรรมการวิจัย .....	103
ฉ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร .....	106
ประวัติผู้วิจัย .....	111



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ....	37
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและรายด้าน .....	39
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน I: Introduction (เกริ่นนำ) .....	40
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน S: Situation (สถานการณ์) .....	41
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน B: Background (ข้อมูลภูมิหลัง) .....	42
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน A: Assessment (การประเมิน) .....	43
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน R: Recommendation (ข้อเสนอแนะ) .....	43
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน การนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเรื่องที่หอผู้ป่วย .....	44



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 5





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่ป้องกันได้ในโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) จากรายงานของ The Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications (2012) พบว่า ร้อยละ 80 ของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้ส่งเวรที่เป็นผู้ดูแลในขณะนั้น ส่งข้อมูลผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยไปสู่ผู้รับเวรที่จะต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้อาจส่งผลต่อการบำบัดรักษาซึ่งผู้ป่วยได้รับ ทั้งในด้านของความถูกต้อง และการได้รับการรักษาที่ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาหรัย จันสา (2560) ที่พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ

การส่งเวรเป็นการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความรีบเร่ง มีทั้งการสื่อสารระหว่างพยาบาลด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการสื่อสารทางวาจาแบบเผชิญหน้า หรือทางโทรศัพท์ และจากการวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรงต่อผู้ป่วย (sentinel events) พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลจากการสื่อสารที่ผิดพลาด สภาพปัญหาการสื่อสารที่พบ ได้แก่ 1) รูปแบบการสื่อสาร เป็นแบบสั้นๆ ไม่ครอบคลุมไม่ครบถ้วน 2) ขาดการเตรียมเรื่องรายละเอียดของข้อมูล เช่น ประวัติการใช้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 3) รายงานตามความเข้าใจ หรือรายงานเท่าที่มีข้อมูลอยู่ ไม่สะดวกในการหาข้อมูลเพิ่มเติม เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (JCAHO, 2006)

การส่งเวรระหว่างพยาบาลเป็นการสื่อสารของทีมพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวร และในช่วงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาในหน่วยงานอื่น การส่งเวรเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ปัญหาของผู้ป่วย จากผู้ส่งถึงผู้รับข้อมูล มีความเข้าใจที่ตรงกันช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่าง

ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับ มาวางแผนการพยาบาล และสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน การสื่อสารทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูลสำคัญไม่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลง (แสงจันทร์ หนองนา และคณะ, 2563) ในกระบวนการการส่งเวร นั้น ส่วนใหญ่ผู้ส่งเวรจะเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมที่ดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น ส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยกับ พยาบาลหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมที่จะต้องดูแลผู้ป่วยต่อ พยาบาลผู้ส่งเวรจำเป็นต้องมีข้อมูลหรือเนื้อหาในการส่งเวร ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจจะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างเป็นองค์รวม (สายทิพย์ ไชยรา, 2554; ประภัสสร มนต์อ่อน, 2556, Chung et. al., 2011; JCAHO, 2006) การสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนจะช่วยให้การส่งเวรที่ดี มีคุณภาพซึ่งจะช่วยลดปัญหาความผิดพลาดข้อมูล ลดการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (กรรณิการ์ ธนไพโรจน์, และคณะ, 2561) ดังนั้นเนื้อหาและระยะเวลาที่ใช้จึงเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร หากการรับ-ส่งเวรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วน และใช้ระยะเวลาที่มีความเหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น การประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2562)

การพัฒนารูปแบบการส่งเวรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งรูปแบบ SBAR เป็นรูปแบบการสื่อสารแบบหนึ่ง ที่พัฒนาโดยกองทัพเรือของสหรัฐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อความที่สำคัญในช่วงเวลาที่มีจำกัด (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004) ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการสาธารณสุขทั่วโลก เพื่อแก้ปัญหการสื่อสาร และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดย Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2016) ได้แนะนำให้ใช้รูปแบบ SBAR ใน การรายงานสถานะของผู้ป่วยเพื่อให้การสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อการดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีการกำหนดแนวทางในการสื่อสารใน 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) S :Situation คือข้อมูลของสถานการณ์ของผู้ป่วย เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นปัญหา เหตุผลและความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) B: Background คือข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ ประวัติการให้ยา การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย 3) A: Assessment คือการประเมินอาการของผู้ป่วย เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับผลของการประเมินปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล แนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย 4) R :Recommendation คือ ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับการเลือกวิธีการแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำในการวางแผนรักษาพยาบาลต่อเนื่อง (Leonard et al., 2004) การนำรูปแบบ SBAR มาใช้ในการส่งเวรจะช่วยลด

เหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยและข้อผิดพลาดของการสื่อสารในหน่วยงาน (Randmaa, M., et al., 2014) ข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง ช่วยให้มีกรอบในการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน (Pope, Rodzen, & Spross, 2008) โดยช่วยในการส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ส่งต่อ (transfer) ผู้ป่วยจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง หรือ ส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งทำให้มานำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก

ต่อมา Hunter New England Health (2009) ได้ปรับรูปแบบการส่งเวร SBAR ให้มีมาตรฐานในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย โดยเพิ่ม : introduction ได้แก่การเกริ่นนำก่อนเข้าเนื้อหาหลักในการส่งเวร มีการแนะนำผู้ส่งและผู้รับเวร ซึ่งช่วยให้มั่นใจว่าข้อมูลได้ถูกส่งต่อให้กับบุคคลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป เรียกว่ารูปแบบ ISBAR ซึ่ง Thompson, et.al. (2011) กล่าวว่าการใช้รูปแบบ ISBAR จะช่วยให้คุณภาพการส่งเวรดีขึ้น เนื่องจากช่วยเพิ่มการรับรู้ข้อมูล และผู้รับเวรมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เชื่อได้ว่าจะช่วยผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยไม่เพิ่มระยะเวลาของการส่งเวร รูปแบบ ISBAR จึงช่วยเพิ่มคุณภาพในด้านความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล การรับรู้ข้อมูลและเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้น มีมาตรฐานในการสื่อสารในทีมสุขภาพ โดยมีข้อดีคือ เป็นเครื่องมือในการส่งเวรที่สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ ทำให้ส่งต่อข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นระบบ และไม่คลุมเครือทำให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล (Hunter New England Health, 2009, Thompson JE, et al 2011, Deirde et all, 2019) ในการส่งเวรด้วยรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้ส่งและผู้รับเวรมีความเข้าใจและมีความชำนาญในการใช้ทำให้ใช้ระยะเวลาลดลงแต่เพิ่มคุณภาพ (Christie & Robinson.2009; Conell et al,2014) และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Suzanne & Diana, 2012) โดยไม่ได้คำนึงถึงของตำแหน่งผู้ใช้แต่เน้นรูปแบบของการส่งข้อมูลที่ชัดเจนระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวร (Christie & Robinson, 2009) ทำให้มีการส่งเวรโดยรวมที่ดีขึ้น

ห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอกเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตด้านโรคหัวใจและปอดตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติของห้องฉุกเฉินสถาบันโรคทรวงอกในปี 2561 (แบบประเมินตนเองหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและคัดกรอง สถาบันโรคทรวงอก, 2561) พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการ มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตทางด้านโรคหัวใจ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องถูกส่งต่อจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง การส่งเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีประวัติการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีทั้งการรักษาด้วยยาชนิดต่าง ๆ และการทำหัตถการ ทำให้การทบทวนเวชระเบียนต้องใช้เวลามาก ภายใต้อาการรีบด่วนในเวลาอันจำกัด แต่ต้อง

ส่งเวรที่มี ข้อมูลจำนวนมาก ต้องจัดลำดับข้อมูลให้เป็นไปตามลำดับ จึงต้องส่งเวรอย่างกระชับ และรวดเร็ว

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินจะรวบรวมข้อมูล เอกสาร ประสานงานกับหน่วยงานที่ทำเอกสารการนอนโรงพยาบาลรวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงส่งเวรให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจทางโทรศัพท์ ซึ่งแม้จะมีพยาบาลวิชาชีพในทีมพยาบาลห้องฉุกเฉิน เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์เปล โดยมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบประเมินสถานะสุขภาพ ตามรูปแบบของสถาบันโรคทรวงอก แต่พบว่าในบางครั้งการส่งเวรยังขาดข้อมูลสำคัญบางประการ เช่น ชื่อพยาบาลที่ส่งและรับเวร ชื่อแพทย์ ที่ทำการรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา การระบุเหตุผลการนอนโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรวมถึงเกิดความขัดแย้งระหว่างตัวบุคคล จนถึงระดับหน่วยงาน

จากสถานการณ์ข้างต้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเวรที่เป็นระบบ เพื่อให้สามารถส่งเวร โดยผู้รับเวรได้รับข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้เพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่องได้ การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและเพิ่มคุณภาพการส่งเวรระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจและเป็นการพัฒนาการส่งเวรที่เป็นระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงสุด

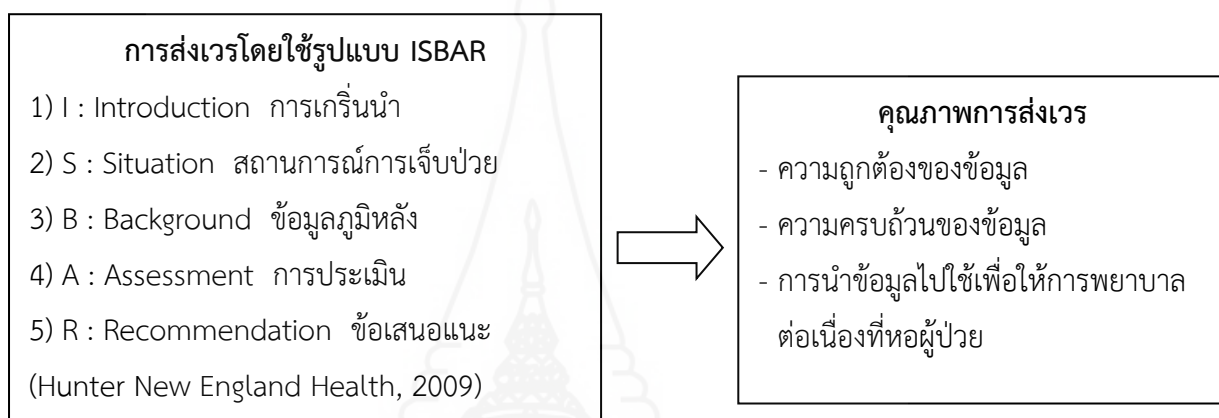
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเวร ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ISBAR เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะระหว่างแพทย์และพยาบาล แบบง่าย ๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และเกิดประสิทธิภาพโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วย 1) I: Introduction คือการเกริ่นนำ กล่าวทักทาย แล้วบอกชื่อผู้ส่งเวรผู้ป่วย และ ขอชื่อผู้รับเวร 2) S: Situation คือสถานการณ์การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของ

ผู้ป่วย 3) B: Background คือข้อมูลภูมิหลังการเจ็บป่วยในอดีต 4) A: Assessment คือการประเมินกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในท้องฉุกเฉิน และการประเมินผลภาวะความรุนแรง 5) R: Recommendation คือข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง(Hunter New England Health, 2009) มาใช้เป็นรูปแบบการส่งเวรเพื่อให้เกิดคุณภาพในการส่งเวร ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Only Design) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การส่งเวรโดยใช้ ISBAR หมายถึง กิจกรรมการสื่อสารด้วยวาจา 5 ขั้นตอน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร



หอผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วย 1) I : Introduction คือการเกริ่นนำ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และ ชื่อผู้รับเวร 2) S : Situation คือสถานการณ์ การเจ็บป่วยการรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย 3) B : Background คือข้อมูลภูมิหลังข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต 4) A : Assessment คือการประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง 5) R : Recommendation คือข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยสื่อสารตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย

**6.2 คุณภาพการส่งเวร** หมายถึง ความครบถ้วน ถูกต้อง และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยต่อได้ ของข้อมูลที่เกิดจากการส่งเวรตามรูปแบบ ISBAR ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) I:Introduction คือการเกริ่นนำ กล่าวทักทาย แล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วยและ ชื่อผู้รับเวร 2) S : Situation คือสถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย 3) B : Background คือข้อมูลภูมิหลังข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต 4) A : Assessment คือการประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง 5) R : Recommendation คือข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องประเมินจากแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการสื่อสารทางการพยาบาลระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ไอ.เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การส่งเวรทางการพยาบาล
  - 1.1 สื่อสารทางการพยาบาล
  - 1.2 แนวคิดการส่งเวรทางการพยาบาล
  - 1.3 คุณภาพการส่งเวรทางการพยาบาล
2. แนวคิดการรับรู้
3. สถานการณ์การส่งเวรทางการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การส่งเวรทางการพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเวรทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนในประเด็นการสื่อสารทางการพยาบาล แนวคิดการส่งเวรทางการพยาบาล คุณภาพการส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1.1 การสื่อสารทางการพยาบาล

**1.1.1 การสื่อสาร (Communication)** หมายถึง การที่บุคคลในสังคมมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันผ่านทางข้อมูลข่าวสาร และเป็นกระบวนการถ่ายทอดและส่งข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสารไปยัง ผู้รับข่าวสาร โดยใช้สัญลักษณ์ในรูปแบบต่างๆ มีองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญคือ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทางสื่อสาร และผู้รับสาร การสื่อสารมีหลายประเภท แบ่งได้เป็น 4 ประเภท (กรรณิกา ธนไพโรจน์, 2561) ดังนี้

1) **การสื่อสารในตนเอง (Intrapersonal or Self - communication)** เป็น การสื่อสารภายในตัวเอง หมายถึง บุคคลนั้นเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับในขณะเดียวกัน เช่น การเขียนและอ่านหนังสือ เป็นต้น

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) เป็น การสื่อสาร ระหว่างคน 2 คน เช่น การสนทนา หรือการโต้ตอบจดหมายระหว่างกัน เป็นต้น

3) การสื่อสารแบบกลุ่มชน (Group communication) เป็นการสื่อสาร ระหว่างบุคคลกับกลุ่มชน ซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมาก เช่นการสอนในห้องเรียนระหว่างครู เพียง คนเดียวกับนักเรียนทั่วห้อง หรือระหว่างกลุ่มชนกับบุคคล เช่น กลุ่มชนมาร่วมกันฟังคำปราศรัยหา เสียงของผู้สมัครรับเลือกตั้ง เป็นต้น

4) การสื่อสารมวลชน (Mass communication) เป็นการสื่อสารโดย การอาศัยสื่อมวลชน ประเภทวิทยุโทรทัศน์ภาพยนตร์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์ เป็นต้น

การติดต่อสื่อสารมีหลายช่องทางซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้ (Robbin and Judge, 2017)

1. การสื่อสารโดยการพูด (Oral Communication) เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และสามารถที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยการโต้ตอบด้วยวาจาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารได้ทันที และเป็น การสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน ซึ่งเป็นการสื่อสารขั้นพื้นฐานและยังคงเป็นวิธีที่จะได้ข้อมูลที่ รวดเร็ว ผู้ส่งสารสามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลได้

2. การสื่อสารโดยการเขียน (Written Communication) เป็นการสื่อสารด้วยลายลักษณ์ อักษร ผู้ส่งสาร จำเป็นต้องมีทักษะการเขียนที่มีประสิทธิภาพ และมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ของการเขียน เพื่อที่จะถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับสารได้เข้าใจถึง ความหมายและวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารได้อย่างถูกต้อง

3. การสื่อสารโดยการแสดงออกทางด้านร่างกาย (Nonverbal Communication) เป็นการ สื่อสารที่ไม่ได้ใช้คำพูดหรือการเขียน เช่น ภาษาทางร่างกาย กิริยาท่าทาง สีหน้า สายตา การ เคลื่อนไหว น้ำเสียง การแต่งกาย การแสดงสัญลักษณ์ต่างๆเพื่อสื่อความหมายให้ผู้รับข่าวสารได้รับรู้ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ส่งสาร ความรู้สึกต่างๆที่ไม่สามารถอธิบาย เป็นคำพูดและ การเขียนได้

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงรูปแบบของการสื่อสาร โดยสามารถ จำแนกรูปแบบการสื่อสาร เป็น การสื่อสารทางเดียว (One way communication) และการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Stephen P. Robbins Marry Coulter, 2011: อ้างใน ฌนพรรณ กุณาละศิริ, 2558)

1. การสื่อสารทางเดียว (One way communication) การสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอด ข่าวสารไปยังผู้รับสารซึ่งเป็นการสื่อสารที่รวดเร็วแต่ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับ สารต่อกันได้ทันที เป็นการสื่อสารไปยังผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่อาจจะมีผลย้อนกลับไปยัง ผู้ส่งใน ภายหลังได้ การสื่อสารประเภทนี้จะไปในรูปแบบของนโยบายหรือคำสั่ง และเป็น การสื่อสารโดย ใช้สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อีเมล ข้อความ รวมถึงการเขียนจดหมาย เป็นต้น ถึงแม้

สื่อสารมวลชนจะเป็นการสื่อสารทางเดียวก็ตาม ปัจจุบัน รายการวิทยุส่วนใหญ่และรายการโทรทัศน์ บางรายการ ได้เปิดโอกาสให้ผู้ฟังหรือผู้ชมร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการโทรศัพท์ทำให้การสื่อสาร กลายเป็นการสื่อสารแบบสองทาง

2. การสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับมีการ ตอบสนองย้อนกลับทันที (immediate response) มายังผู้ส่งโดยที่ผู้ส่งหรือผู้รับอาจจะ อยู่ต่อหน้า กัน หรืออยู่คนละสถานที่ก็ได้ แต่มีการเจรจาโต้ตอบกันไปมา โดยเป็นการผลัดกันทำหน้าที่ผู้ส่งและ ผู้รับสาร

ทฤษฎีการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo,2009,อ้างถึง เดชชัย โพธิ์กลิ่น,2558) ทฤษฎีการ สื่อสารของเบอร์โล มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเข้าใจอย่าง รอบด้าน และการสื่อสารสามารถเปลี่ยนความคิดและมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมของบุคคล ทฤษฎีการ สื่อสารของเบอร์โล ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีความสามารถในการจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆในการ สื่อสารเช่นสิ่งรบกวนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ การแปลความหมายของสารที่ถูกต้องตรงกัน โดยมี องค์ประกอบที่สำคัญคือผู้ส่งสาร(Source) ข้อมูลข่าวสาร (Message) ช่องทางการสื่อสาร ( Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งมีการเรียกว่าทฤษฎีสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล โดยมี รายละเอียดดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (S: Source) คือผู้ให้ข้อมูล ผู้แสดงความคิด ความรู้สึก ไปยังผู้รับสาร ผู้ส่ง สาร คือผู้พูดหรือผู้เขียน จะเป็นผู้กำหนดจุดประสงค์ในการสื่อสาร โดยต้องมีความสามารถ ใน “การ เข้ารหัส” (Encode) เนื้อหาข่าวสาร มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับ มีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะ ส่งและควรจะสามารถในการปรับระดับของข้อมูล ให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของ ผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับผู้รับด้วย

2. ข้อมูลข่าวสาร (M: Message) เกี่ยวข้องกับเนื้อหา ข้อมูล ความคิดที่ถูกถ่ายทอดไปยัง ผู้รับสาร ซึ่งประกอบด้วย รหัส (Code) ซึ่งจะเป็นกลุ่มของสัญลักษณ์ที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการสื่อ ความหมาย เนื้อหา (Content) เป็นเนื้อหาที่ผู้ส่งสารกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการสื่อสาร และ การ จัดการ (Treatment) เป็นวิธีการจัดการด้านรหัสและเนื้อหาให้ถูกต้องและเหมาะสมในการสื่อสาร

3. ช่องทางในการส่ง (C: Channel) หมายถึงสิ่งที่ทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับ สาร อาจจะเป็นวจนภาษา หรืออวจนภาษาก็ได้ มีบทบาทสำคัญคือเป็นตัวกลางให้ผู้รับสารและผู้ส่ง สารติดต่อสื่อสารกัน โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือการได้ยิน การดู การสัมผัสการลิ้มรส การได้กลิ่น หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

4. ผู้รับสาร (R: Receiver) คือผู้รับข้อมูล ความคิด ความรู้สึก ที่ผู้ส่งสารส่งมา ต้องเป็น ผู้มีทักษะความชำนาญ ในการสื่อสารโดยมี ความสามารถ ใน “การถอดรหัส” (Decode) และเป็นผู้ที่ มีเจตคติระดับความรู้และพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม เช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกันกับผู้ส่งสารจึงจะทำ

ให้การสื่อสารความหมายได้อย่างถูกต้อง สำหรับการสื่อสารด้วยวจนภาษาผู้รับสารจะเป็นผู้ฟังหรือผู้อ่าน ส่วนในการสื่อสารด้วยวจนภาษา ผู้รับสารจะเป็นผู้รับรู้อากัปกิริยาของผู้ส่งสาร

ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR ของ เบอร์โล มีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสามารถของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทำให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร(กรรณิกา ธนไพโรจน์, 2561) ได้แก่

ทักษะในการสื่อสาร (Communication skills) หมายถึง ความรู้ ความชำนาญในการส่ง และรับสาร มีความสามารถในการใช้ภาษาสละสลวย ภาษาพูดและสำนวนที่ถูกต้องชัดเจน ฟังง่าย

เจตคติ (Attitudes) เป็นเจตคติของผู้ส่งและผู้รับสาร ซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร การที่ผู้ส่งและผู้รับมีเจตคติที่ดี จะส่งผลให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร

ระดับความรู้ (Knowledge levels) ผู้รับและผู้ส่งสารมีระดับความรู้เท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันจะทำให้การสื่อสารนั้นง่าย รวดเร็ว และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี แต่ถ้ามีความรู้ต่างกันจะทำให้ใช้เวลาและต้องปรับการใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจง่าย

ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Social culture systems) สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละเชื้อชาติจะมีประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เช่น การให้ความเคารพผู้อาวุโส ภาษาที่ใช้พูด การดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การสื่อสารกับบุคคลที่เป็นต่างชาติ ต่างภาษาและต่างวัฒนธรรม ควรมีการศึกษา กฎระเบียบข้อบังคับหรือข้อกำหนดรวมถึงวัฒนธรรมและประเพณี ของแต่ละชาติด้วย

การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ผลต่อความเป็นสังคมและการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้นบุคคลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้การสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการพยาบาล การติดต่อสื่อสารนับว่าเป็นพื้นฐานของการพยาบาลทุกสาขา การสื่อสารจะมีส่วนร่วมอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่าง การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลเองจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะการสื่อสารในการส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลมีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

## 1.2 แนวคิดการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเวรทางการพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.1 ความหมายของการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีคำศัพท์หลายคำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเวรทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันซึ่งเป็นคำพ้องความหมาย ได้แก่ รายงานการเปลี่ยนเวรทางการพยาบาล (Nursing change of shift report) การส่งเวรทางการพยาบาล (Nursing handover) การส่งข้อมูลทางคลินิก (Clinical handover) การส่งต่อ (Handoffs) รายงานการส่งเวร (Nursing transfer

report) ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันและสามารถใช้แทนกันได้ในงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า การส่ง  
 เหวทางพยาบาล(Nursing handover) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการส่งเวรทางพยาบาลไว้  
 หลากหลายโดยมีผู้ให้ความหมายที่สำคัญดังนี้

กรรณิกา ธนไพโรจน์ (2561) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล เป็นกระบวนการ  
 สื่อสารที่มีการแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ได้รับและปัญหาของผู้ป่วยที่ยังคงเหลืออยู่  
 ของบุคลากรทางพยาบาล ที่เสร็จสิ้นระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไปยังทีมพยาบาลผู้ดูแลในเวร  
 ต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2558) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาลเป็นกิจกรรมการ  
 ปฏิบัติงานของพยาบาลโดยการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย  
 แต่ละบุคคล ในเวรที่ผ่านมาโดยส่งต่อให้กับพยาบาลเวรถัดไปเพื่อนำไปวางแผนการดูแล  
 รักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างอย่างต่อเนื่อง

สายทิพย์ ไชยรา (2554) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล เป็นการสื่อสารข้อมูล  
 เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย และ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล การรักษาพยาบาลและการ  
 ตอบสนองของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ภายในเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

พิมพ์พรรณณ สถาพรพัฒน์ (2553) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล คือกิจกรรม  
 ของการรับส่งข้อมูลของบุคลากรทางพยาบาลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล  
 ในเวลาที่กำหนด โดยพยาบาลที่สิ้นสุดเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลจะกล่าวถึงสิ่งที่ได้ให้การดูแล  
 รักษาพยาบาลที่ผ่านมา และส่งต่องานให้บุคลากรพยาบาลผู้มารับผิดชอบการดูแล โดยบุคลากร  
 ทางพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อ จะนำข้อมูลจากการรับส่งเวรทางพยาบาล ร่วมกับ  
 การประเมินผู้ป่วยนำมาวางแผนการพยาบาลและดำเนินการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป

Smeulers, Lucas, & Vermeulen (2014) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาลเป็นการส่ง  
 ต่อความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยของทีมพยาบาลที่สิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลในผลัดต่อไป

Cornell et al (2013) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล หมายถึงการสื่อสารเพื่อถ่าย  
 โอนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อน แล้วส่งต่อข้อมูลไปยัง  
 พยาบาลอีกคน

Toccafondi et al. (2012) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล (Nursing handover)  
 หมายถึง การถ่ายโอนความรับผิดชอบทางวิชาชีพและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจาก  
 ผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งผ่านการส่งข้อมูลด้วยวาจา

Hill & Nyce (2010) กล่าวว่า การส่งเวรทางพยาบาล เป็นการสื่อสารของทีม  
 พยาบาลวิชาชีพในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวรเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพเพื่อที่จะถ่ายทอดอาการ สถานะ  
 ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันสู่เวรถัดไป หรือก่อนการย้ายผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การส่งเวรทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมการสื่อสารในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในเวรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางด้านสุขภาพและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว และปัญหาของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบให้ทีมพยาบาลเวรต่อไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

### 1.2.2 วัตถุประสงค์ของการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลากหลาย วัตถุประสงค์ที่สำคัญมีดังนี้

1) เพื่อสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล การรักษาพยาบาล การรักษาของแพทย์ และการตอบสนองของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (Berger & Williams, 1992; Strople & Ottani, 2006)

2) เพื่อให้ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงจากเวรก่อนหน้าได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ (decision making) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง และเหมาะสม (Griffin, 2010)

3) เพื่อให้ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามประเด็นสำคัญที่อาจเกิดขึ้นและนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการได้รับการสื่อสารข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2000)

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และเฝ้าระวัง ป้องกัน การดูแลรักษา การพยาบาล รวมถึงการติดตามประเด็นที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นและนำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### 1.2.3 รูปแบบของการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้กล่าวถึงรูปแบบของการส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลากหลายรูปแบบที่สำคัญ มีดังนี้

1) การส่งเวรด้วยวาจา (Verbal handover) เป็นการสื่อสารหรือส่งข้อมูลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เป็นลักษณะการส่งเวรแบบเผชิญหน้า โดยใช้คำพูดในการสื่อสารพยาบาลที่ทำหน้าที่รับและส่งเวรมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันผ่านการสบตา การแสดงท่าทาง สีหน้าและ

สามารถสอบถามข้อมูลหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัยหรือต้องการทราบ(Parke & Mishkin, 2005)

2) *การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside handover)* เป็นการสื่อสารหรือส่งข้อมูลบริเวณข้างเตียงของผู้ป่วยด้วยวาจา เป็นรูปแบบการส่งเวรที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยรวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทันที (Griffin,2010;Novak & Fairchild,2012) การส่งเวรรูปแบบดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการบริการอีกด้วย (Kassean & Jagoo, 2005) แต่การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ไม่เหมาะสมในการรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมบริเวณข้างเตียงของผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสม เป็นต้น (Caurso, 2007; Scovell, 2010)

3) *การส่งเวรโดยใช้เทปบันทึกเสียง (Tape recorder handover)* เป็นการสื่อสารหรือส่งข้อมูลโดยการบันทึกเสียงเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อการดูแล ไว้ให้ ทีมพยาบาลที่มารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยผลัดต่อไปเปิดเทปฟัง ซึ่งสามารถเปิดเทปฟังซ้ำได้ในประเด็นที่สงสัย นอกจากนี้ยังช่วยลดระยะเวลาในการส่งต่อข้อมูล ซึ่งพยาบาลสามารถนำเวลาเหล่านั้นไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดูแลต่อผู้ป่วยได้ แต่อาจมีข้อจำกัดคือไม่สามารถสอบถามประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือเกิดข้อสงสัยได้ (Sexton et al., 2004; Strople & Ottani, 2006)

4) *การส่งข้อมูลโดยการเขียนบันทึก (Written handover)* เป็นการสื่อสารหรือส่งข้อมูลโดยการเขียนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทีมพยาบาลที่มารับดูแลต่อ ทราบข้อมูลจากบันทึกที่เขียนไว้ ซึ่งจะทำให้การส่งเวรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง แต่การส่งเวรรูปแบบดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถสอบถามประเด็นสงสัยหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ อาจเป็นการเพิ่มภาระให้พยาบาลในการเขียนบันทึกข้อมูล หรือข้อมูลอาจมีการสูญหายได้ (Boucheix & Michele, 2008)

5) *การส่งเวรโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computerized handover)* เป็นการสื่อสารหรือส่งข้อมูลโดยการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการส่งเวรเพื่อความสะดวกรวดเร็วและสามารถบันทึกข้อมูลไว้ในฐานข้อมูล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังแต่อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ ต้องใช้งบประมาณลงทุนสูง สมรรถนะการใช้งานของพยาบาลยังมีจำกัด เป็นต้น (Strople & Ottani, 2006)

สรุปได้ว่า รูปแบบของการส่งเวรทางการพยาบาลประกอบด้วย การส่งเวรด้วยวาจา (Verbal handover) และการส่งข้อมูลโดยการเขียนบันทึก (Written handover) ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อเด่นและข้อจำกัดแตกต่างกันไป แต่รูปแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ การส่งเวรด้วยวาจา เนื่องจากเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สามารถสอบถามข้อมูล



หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัยหรือต้องการทราบได้ ซึ่งจะสามารถทำให้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ครบถ้วน

#### 1.2.4 องค์ประกอบของการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า องค์ประกอบสำคัญของการส่งเวรทางการพยาบาลมีดังนี้

1) *เนื้อหาสำคัญ (Message)* ในการสื่อสารหรือส่งข้อมูลระหว่างผู้ส่งเวรและผู้รับเวร จะต้องให้ความสำคัญต่อเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญของการส่งเวรทางการพยาบาลโดยเนื้อหาจะต้องถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เนื้อหาสำคัญในการส่งเวรโดยมี 6 องค์ประกอบดังนี้

- (1) เหตุผลและความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
- (3) ชื่อ-นามสกุล และอายุของผู้ป่วย
- (4) ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารต่าง ๆ
- (5) แผนในการรักษาพยาบาล
- (6) ยาหรือการรักษาพยาบาลที่เคยได้รับมาก่อน

2) *ผู้ส่งเวร (Source)* พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการส่งเวรนับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนทำให้กระบวนการส่งเวรทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ โดยพยาบาลที่จะสามารถทำหน้าที่ส่งเวรต้องได้รับการฝึกฝนทักษะให้เกิดความชำนาญ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลระดับหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและต้องมีความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย (O'Connell, Macdonald, & Kelly, 2008)

3) *ผู้รับเวร (Receiver)* พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการรับเวรนับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนทำให้กระบวนการส่งเวรทางการพยาบาลประสบความสำเร็จด้วยเช่นกัน เพราะต้องทำความเข้าใจเนื้อหาสำคัญที่ต้องนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องซึ่งผู้รับเวรต้องมีทักษะในการฟัง จับใจความ การสรุปประเด็น และต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้วย (O'Connell et al., 2008)

4) *สถานที่ (Place)* การกำหนดสถานที่ในการส่งเวรนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบที่ใช้ในการส่งเวร เช่น บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล บริเวณข้างเตียงผู้ป่วย โดยมีข้อคำนึงในการเลือกสถานที่ในการส่งเวร ดังนี้ (O'Connell et al., 2008)

- (1) ไม่มีผู้เข้ามาติดต่อบกวน เพื่อป้องกันการรบกวนจากผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- (2) ไม่มีเสียงดังรบกวน เพื่อให้มีสมาธิในการส่งต่อและรับข้อมูลสำคัญ

(3) มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อใช้ในการจดบันทึกข้อมูลสำคัญ

(4) ระยะเวลา (Duration) เวลาในการส่งเวรเป็นระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการสื่อสารหรือส่งข้อมูลระหว่างผู้ส่งเวรและผู้รับเวร ผลการศึกษาของ Gage (2013) พบว่าพยาบาล ใช้เวลาในการรับส่งเวรไม่เกิน 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 13 ใช้เวลาในการรับส่งเวร 21-40 นาทีคิดเป็นร้อยละ 60 และใช้เวลาในการรับส่งเวร 41-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 23

สรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญของการส่งเวรทางการพยาบาลประกอบด้วย เนื้อหาสำคัญ (Message) ผู้ส่งเวร (Source) ผู้รับเวร (Receiver) สถานที่ (Place) และระยะเวลา (Duration) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน และต่อเนื่อง

### 1.3 ขั้นตอนการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ขั้นตอนการส่งเวรทางการพยาบาล (Manser & Foster, 2011) มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

**1.3.1 การเตรียมส่งเวร** เป็นขั้นตอนก่อนที่จะทำการส่งเวร ในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมข้อมูลสำคัญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการเตรียมเอกสาร ซึ่งผู้ส่งเวรจะต้องเตรียมให้พร้อมก่อนที่จะส่งเวรเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ

**1.3.2 พร้อมส่งเวร** เป็นขั้นตอนที่ผู้ส่งและผู้รับเวรมีความพร้อมในการส่งเวรที่เป็นไปตามรูปแบบหรือแนวทางของแต่ละหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้

**1.3.3 การส่งเวร** เป็นขั้นตอนในการสื่อสารหรือส่งข้อมูลระหว่างผู้ส่งเวรและผู้รับเวรเพื่อให้สามารถสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามประเด็นสำคัญที่อาจเกิดขึ้นและ นำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

**1.3.4 หลังการส่งเวร** เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรมีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการส่งเวรทางการพยาบาลประกอบด้วย เตรียมส่งเวร พร้อมส่งเวร การส่งเวร และหลังการส่งเวร ซึ่งทุกขั้นตอนของการส่งเวรทางการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กระบวนการส่งเวรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### 1.4 เครื่องมือการส่งเวรทางการพยาบาล

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือการส่งเวรทางการพยาบาลมีการใช้อย่างหลากหลาย ผู้วิจัยจะนำเสนอเครื่องมือที่สำคัญดังนี้

**1.4.1 การส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล** เป็นรูปแบบการส่งเวรที่ครอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย (Assessment)* เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลทั้งอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย และการซักประวัติของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดปัญหาและข้อวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละราย

2) *การวางแผนการพยาบาล (Planning)* เป็นขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงการวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3) *การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)* เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ ไปใช้ในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้

4) *การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)* เป็นขั้นตอนการติดตามและตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล ว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่รวบรวมได้กับเกณฑ์การประเมินผล ของเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

**1.4.2 การส่งเวรโดยใช้เอสบา (SBAR)** เป็นการส่งเวรโดยใช้วิธีการที่พัฒนาขึ้นมาโดยกองทัพเรือของสหรัฐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารโดยกำหนดแนวทางในการสื่อสารใน 4 ประเด็น ประกอบด้วย สถานการณ์ (S: Situation) ข้อมูลภูมิหลัง (B: Background) การประเมิน (A: Assessment) ข้อเสนอแนะ (R: Recommendation) จึงใช้คำย่อว่า SBAR ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อความที่สำคัญในช่วงเวลาที่มีจำกัด (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004) ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการสาธารณสุขทั่วโลกเพื่อแก้ปัญหาการสื่อสาร และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้ มีเทคนิคการนำ SBAR มาใช้ในการส่งเวรทางการพยาบาลในหลากหลายสถานการณ์ เช่น การส่งหออผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยหนักทางการพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (จินดา คุณสมบัติ, 2556; เดชชัย โพธิ์กลิ่น, 2558; พรชนิตา แก้วเปี้ยและคณะ, 2563) โดย Institute for Healthcare (IHI) (2016) ได้แนะนำให้ใช้ SBAR ในการรายงานสภาวะของ ผู้ป่วยแต่ละรายใน 4 ประเด็น (Leonard et al., 2004) เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อการดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) *สถานการณ์ (S: Situation)* เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นปัญหา เหตุผลและความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2) *ข้อมูลภูมิหลัง (B: Background)* เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยเมื่อแรกเริ่ม ประวัติการให้ยา การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

3) *การประเมิน (A: Assessment)* เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับผลของ การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาทางรักษาพยาบาลแนวโน้มความเสี่ยง ที่จะเกิดกับผู้ป่วย

4) *ข้อเสนอแนะ (R: Recommendation)* เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับการเลือกวิธีการแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำในการวางแผนรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าข้อดีในการส่งเวรโดยใช้เอสบา (SBAR) เป็นการสื่อสารข้อมูลที่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง ช่วยให้มีกรอบในการส่งเวรที่เป็นมาตรฐาน (Pope, Rodzen, & Spross, 2008) SBAR เป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเวรอย่างแพร่หลาย และต่อมาได้มีการพัฒนามาเป็นการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR

**1.4.3 การส่งเวรโดยรูปแบบ ISBAR** รูปแบบการส่งเวรไอเอสบา (ISBAR) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารซึ่งพัฒนามาจากการส่งเวรแบบ SBAR โดย Hunter New England Health (2009) ซึ่งได้มีการเพิ่ม(I:introduction) เพื่อเป็นการเกริ่นนำก่อนเข้าเนื้อหาหลักในการส่งเวรและมีการแนะนำบทบาทของผู้ส่งเวร สถานที่ส่งเวร และข้อมูลในการสื่อสารที่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นรูปแบบที่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากร ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ (Marshall, Harrison, & Flanagan, 2009; Finnigan et al., 2010) โดยมีข้อดีคือเป็นเครื่องมือในการส่งเวรที่ สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ การส่งต่อข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ และไม่คลุมเครือเป็นระบบ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลทำให้มีการส่งเวรโดยรวมที่ดีขึ้น (Hunter New England Health, 2009) ช่วยเพิ่มการรับรู้ข้อมูลและความมั่นใจในการในการดูแลผู้ป่วยทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้น โดยไม่เพิ่มระยะเวลาในการส่งเวร (Thompson JE, et al 2011) และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Deirde et al, 2019)

1) *องค์ประกอบของการส่งเวรโดยใช้ไอเอสบา (ISBAR)* ประกอบด้วย 5 ด้านโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Hunter New England Health, 2009)

(1) *การเกริ่นนำ (I: Introduction)* คือ กล่าว ทักทาย และการระบุตัวตน ทั้งผู้รายงานและผู้ป่วย พยาบาลทำการระบุตัวตนทั้งชื่อนามสกุลผู้ส่งเวรและชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย อายุ HN

(2) *สถานการณ์ (S: Situation)* คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้ต้องรายงานพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ระบุปัญหา อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวรหรือเวรก่อนหน้านั้น

(3) *ข้อมูลภูมิหลัง (B: Background)* คือ ข้อมูลภูมิหลังของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ทำการส่งเวร ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ ที่เป็นสาเหตุของปัญหา อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรับใหม่รับย้ายทุกรายภายใน 24 ชั่วโมงแรกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ สาเหตุของความเจ็บป่วยด้วย

(4) *การประเมิน (A: Assessment)* คือ การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล พยาบาลผู้ทำการส่งเวร ระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้น

(5) *ข้อเสนอแนะ (R: Recommendation)* คือ ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล พยาบาลผู้ทำการส่งเวร ระบุสาระสำคัญ เกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล ที่เป็นผลมาจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้วส่งเวรต่อกันในทีม จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

2) *ประโยชน์ของการใช้รูปแบบไอ เอส บา (ISBAR)* จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้การสื่อสารด้วยรูปแบบ ISBAR ในการส่งเวร จะช่วยเพิ่มในการรับรู้ข้อมูลและความมั่นใจในการในการดูแลผู้ป่วยและเชื่อว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้นได้ดังนี้

(1) *เป็นกรอบในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพรูปแบบการสื่อสารนี้* เป็น การผสมผสานการรายงานที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลรวมถึงบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ (Haig, Sutton & Whittington, 2006) และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างในทีมผู้ดูแลผู้ป่วย และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Suzanne & Diana, 2012) การใช้รูปแบบนี้ในการสื่อสารจะไม่ได้คำนึงถึงของตำแหน่งผู้ใช้ แต่เน้นรูปแบบของการส่งข้อมูลที่ชัดเจนระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวร (Christie & Robinson, 2009)

(2) *เพิ่มคุณภาพในด้านความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในการส่งเวรรูปแบบการสื่อสารด้วย ISBAR* เป็นรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้ส่งและผู้รับมีความเข้าใจและมีความชำนาญในการใช้ทำให้ใช้ระยะเวลาลดลงแต่เพิ่มคุณภาพการส่งเวร (Christie & Robinson.2009; Conell et al,2014)

(3) *สร้างความมั่นใจในการส่งข้อมูลของผู้ส่งและผู้รับ* เนื่องจากเป็นกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้มั่นใจว่าข้อที่จะแนะนำนั้นชัดเจน มีความน่าเชื่อถือเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารโดยใช้ในการส่งข้อมูลเปลี่ยนผลัดได้และมีข้อมูลที่ครอบคลุมในทุกด้านทำให้แพทย์ต่อปัญหาได้ผู้ป่วยที่กลับบ้านระหว่างโรงพยาบาลภายในโรงพยาบาลช่วงเวลาเร่งด่วน (Hunter New England Health, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเวรด้วยรูปแบบไอเอส บา (ISBAR) ข้างต้นซึ่งมีกรอบการส่งเวรที่ชัดเจนในแต่ละด้านและส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเหมาะสมกับบริบทของห้องฉุกเฉินสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นรูปแบบการส่งเวรระหว่าง ห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก

**1.4.3 การรับส่งเวรด้วยเทคนิค D-PIR** พัฒนาโดย ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์,และคณะ, (2550) ประกอบด้วย ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย (Data) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Problem) กิจกรรมการพยาบาล (Implementation) และข้อเสนอแนะ ปัญหาและความต้องการที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (Recommendation) ดังต่อไปนี้

1) *Data* เป็นข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค การรักษาผลการตรวจต่าง ๆ อาการของผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในความดูแล เรียงตามที่ปรากฏให้เห็น ตั้งแต่ศีรษะจรดถึงปลายเท้า

2) *Problem* ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่พบระหว่างการดูแล

3) *Implementation* กิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วยตามการประเมินและการรักษาพยาบาล

4) *Recommendation* ข้อเสนอแนะที่ให้พยาบาลในทีมการดูแลต่อไปได้ปฏิบัติต่อสรุปข้อมูลสิ่งที่ยังไม่ได้ทำพร้อม เหตุผล และสิ่งที่คิดว่าอาจกระทบต่อแผนการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

ข้อดี คือ สั้น กระชับ จดจำง่าย ข้อจำกัด คือ ขาดข้อมูลภูมิหลัง (Background) ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาในอดีต และยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยในรูปแบบนี้

**1.4.4 การส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ PACE** พัฒนาโดย Schroeder (2011) ประกอบด้วย

1) *Patient/Problem* ข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ที่ต้องมาโรงพยาบาล  
2) *Assessment/Actions* การประเมินสภาพอาการ และกิจกรรมที่ให้แกผู้ป่วย  
3) *Continuing treatment/Changes* การรักษา และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4) *Evaluation* การประเมินผลการรักษา และการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ

ข้อดีคือกระชับ จำง่าย ข้อจำกัด คือ ขาดข้อมูลกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อในผลัดต่อไป และยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยในรูปแบบนี้

**1.4.5 การส่งเวรแบบ P-VITAL** พัฒนาโดย Wilson และคณะ (2011) ประกอบด้วย

1) *Present information* หมายถึง การเวรส่งเวรของข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

2) *Checking patient vital signs* การตรวจสอบเกี่ยวกับสัญญาณชีพของผู้ป่วย ผู้ส่งเวรส่งข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณชีพของผู้ป่วย

3) *Checking input and output patterns* การตรวจสอบเกี่ยวกับปริมาณน้ำเข้าและออก หมายถึง ผู้ส่งเวรส่งข้อมูลเกี่ยวกับผลของปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายของผู้ป่วย

4) *Checking patient treatment* เป็นการตรวจสอบแผนการรักษาของผู้ป่วย ผู้ส่งเวร ส่งข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย

5) *Discussing admission or discharge criteria* การสนทนาเกณฑ์การรับใหม่และจำหน่าย ผู้รับและผู้ส่งเวรร่วมกันสนทนาถึงเกณฑ์การรับใหม่และจำหน่ายของผู้ป่วย

6) *Filling in the relevant legal documents* การบันทึกข้อมูล ผู้รับและผู้ส่งเวรมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเอกสารอย่างเป็นทางการ และถูกต้องตามกฎหมาย

ข้อดี คือ มีการแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การรับใหม่และจำหน่ายระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวรแต่ก็มีข้อจำกัด คือยากต่อการจดจำ

**1.4.6 การรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ HANDOFFS** พัฒนาโดย Yeh & DE name, (2009) ประกอบด้วย

1) *Hello* เป็นการกล่าวทักทายเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมที่ให้การดูแล กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2) *Assessment* การประเมิน เป็นการประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น สัญญาณชีพ ระดับความเจ็บปวด และสิ่งผิดปกติอื่นๆที่ตรวจพบ

3) *Necessary patient information* ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย คือ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลในเวชระเบียนที่บ่งบอกถึงตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย

4) *Danger of risk* ความเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่ต้องการห้องแยกจากผู้ป่วยอื่น เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยที่มีการแพ้ยา

5) *Occurrence* สภาพและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การใช้ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว การบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย และการตอบสนองต่อการรักษาเป็นต้น

6) *Flame work* ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งหมด ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันประวัติการรักษา การรักษาที่ได้รับ ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

7) *Future recommendation* เป็นข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

8) *Seek questions* เป็นการให้เวลากับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อดี คือ มี การส่งความเสี่ยงที่สำคัญ ข้อจำกัด คือ ยากต่อการจดจำและยังไม่มีรายงานการนำไปใช้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

### 1.5 ปัญหาในการส่งเวรทางการพยาบาล

การส่งเวรทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานในการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งอาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ Riesenber, Leitzsch, & Cunningham,( 2010) ได้ศึกษาการส่งเวรทางการพยาบาลโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(Nursing Handoffs : A Systematic Review of the Literature) ได้สรุปประเด็นของปัญหาและอุปสรรคการส่งเวรทางการพยาบาลได้ดังนี้

**1.5.1 ด้านการสื่อสารทั่วไป** พบว่า การส่งข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ได้ ส่งข้อมูลที่สำคัญ โดยส่งเฉพาะเฉพาะข้อมูลที่เป็นเรื่องทั่วไป ไม่มีการจัดการข้อมูลที่ชัดเจน ไม่มีความรู้ความเข้าใจของข้อมูลที่ต้องส่ง ไม่มีทวนซ้ำข้อมูล อ่านลายมือไม่ออก และรวมถึงมีการขัดขวางหรือทำให้การสื่อสารชะงักไป หรือบุคลากรในทีมไม่ให้ความสนใจ

**1.5.2 ด้านวัฒนธรรมของหน่วยงาน** พบว่า มีความแตกต่างในด้านภาษา และจริยธรรม รวมถึงวัฒนธรรมขององค์กร

**1.5.3 ด้านสังคม** พบว่า มีปัญหาในระดับชั้นของสายการบังคับบัญชาและสัมพันธภาพลำดับชั้นของความอาวุโส ทำให้ไม่กล้าซักถาม กลัวการถูกตำหนิ และความสับสน ของบทบาทในทีมการพยาบาล

**1.5.4 ปัญหาด้านความเป็นมาตรฐานในการสื่อสาร (Problems associated with standardization)** พบว่า ไม่มีนโยบายในเรื่องแบบฟอร์มการบันทึกกระบวนการ และระบบเอกสาร หรือแนวทางที่เกี่ยวข้องกับระบบการสื่อสาร เรื่องการส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้นำไม่ให้ความสนใจ ขาดผลงานการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สนับสนุนการจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารส่งเวรทางการพยาบาล ขาดงบประมาณเพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดทำแนวทางหรือพัฒนาระบบการสื่อสารในการส่งเวรทางการพยาบาล และบุคลากรต่อต้านการเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร ตลอดจนโครงสร้างของบุคลากร ไม่ได้ช่วยสนับสนุนในการส่งเวรทางการพยาบาล

**1.5.5 ปัจจัยด้านบุคคล (Human factors)** พบว่า มีการขาดแคลนบุคลากร ภาระงาน ข้อมูลที่ต้องส่งเวรมีจำนวนมาก มีความเร่งรีบและความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งข้อจำกัดของบุคคล เช่น อารมณ์ ความสามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีมของพยาบาล



### 1.5.6 ขาดการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ (Lock of training and learning)

พบว่า บุคลากรในทีมการพยาบาลไม่ได้รับการอบรม การสอน หรือการฝึกหัด เกี่ยวกับการสื่อสารในการส่งเวรทางการพยาบาล

1.5.7 ปัญหาของความยากหรือความซับซ้อนของผู้ป่วยที่ดูแลหรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก (Problems related to complexity of cases and high caseloads) พบว่าการเจ็บป่วย ที่รุนแรงของผู้ป่วย หรือการมีผู้ป่วยจำนวนมากส่งผลให้ข้อมูลที่ต้องส่งเวรทางการพยาบาลมีความซับซ้อน และมีจำนวนมากตามไปด้วย บางครั้งมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำให้มีเวลาในการส่งเวรน้อย

1.5.8 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental issues) พบว่า ในระหว่างที่มีการส่งเวรทางการพยาบาลนั้น จะมีสิ่งต่างๆที่เข้ามารบกวน เช่น มีภาระงานอื่นเข้ามาให้ผู้ส่งเวรต้องไปปฏิบัติงานอื่นก่อน มีเสียงดัง อุปกรณ์ที่ในการสื่อสารเกิดการชำรุด แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือไม่มีความเป็นส่วนตัวจึงทำให้การส่งเวรไม่มีความต่อเนื่อง

## 1.6 คุณภาพการส่งเวรทางการพยาบาล

การประเมินหรือการวัดคุณภาพการส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการประเมินกระบวนการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่ถูกต้อง และจำเป็นสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่อง (Patterson & Wears, 2010)

คุณภาพการรับส่งเวรคือการที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆจากการส่งเวร (พรชนิตา แก้วเปีย และคณะ, 2563)

คุณภาพการรับส่งเวรคือทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และไม่พบอุบัติเหตุจากการรับส่งเวรทางการ (อัญชลี สิงห์น้อยและคณะ, 2559)

สรุปได้ว่า คุณภาพการส่งเวรทางการพยาบาลสามารถประเมินได้จากพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวร และมีการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และไม่พบอุบัติเหตุจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ จากการส่งเวร

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

### 2.1 ความหมายการรับรู้

ภาวินี สุจริตสาธิต (2562) ให้ความหมายการรับรู้ (Perception) ว่าเป็นกระบวนการโดยเกิดขึ้นจากบุคคลที่ได้รับความรู้สึกที่ไม่เหมือนกันและแปลความหมาย หรือ

ตีความหมายจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามาจากการได้ยิน การสัมผัส หรือจากการได้เห็น โดยจะผ่านการคิด วิเคราะห์โดยอาศัยการจดจำความรู้ที่มาผสมผสานกับสิ่งที่พบเจอมาจากอดีตที่ผ่านมา ถ่ายทอด ออกมาในรูปแบบ ความรู้และความเข้าใจ ในการรับรู้ที่ไม่ดีหรือดี

นันทิธิดา ทองดี (2561) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของ มนุษย์ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับรู้และตีความ สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่สัมผัสได้ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป และสิ่งนี้ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเข้าใจและพฤติกรรมที่แสดงออก ถ้าการรับรู้ของบุคคลสองคนต่อสิ่ง เดียวกันมีความใกล้เคียงกัน โอกาสที่จะเข้าใจกันและลงรอยกันจะเกิดได้มาก ในขณะที่เดียวกันการรับรู้ ของบุคคลสองคนต่อสิ่งเดียวกันเป็นไปคนละทิศทางก็อาจก่อให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การทำงานร่วมกันได้ในที่สุด

นิติพงศ์ มานะพงศ์ (2561) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึก และแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัย ความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้และความเข้าใจ

ปิยะนันท์ บุญธนะโยไทย (2556) การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยผ่านกระบวนการตีความ หรือแปลความหมายของข้อมูลสิ่งเร้าจากอวัยวะรับความรู้สึกแล้วจึงแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ จากการตีความนั้น อันจะนำไปสู่การตอบสนองต่อไป กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการเบื้องต้นที่ แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และนำผู้รับสารไปสู่การมีความรู้จนไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ พฤติกรรม มักเกิดขึ้นตามประสบการณ์ และการสั่งสมทางสังคมของผู้รับสาร กระบวนการรับรู้มีความ แตกต่างกันในลักษณะของผู้รับสารและทางจิตวิทยาของผู้รับสาร

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์ (2556) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่อินทรีย์หรือ สิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง กระบวนการนี้จะเริ่มจากอวัยวะรับสัมผัส สัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วส่งกระแสประสาทไปยัง ระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา ฯลฯ เพื่อ แปลความหมายของอาการสัมผัสออกมาเป็นการรับรู้

พัชรียา สุตา (2555) การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะส่งผลให้บุคคลแต่ละบุคคลแสดงทัศนคติ พฤติกรรมที่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ปัจจัยด้วยกัน เช่น ชีตความสามารถในการรับรู้ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เป็นต้น

สรุปได้ว่าการรับรู้หมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลสิ่งเร้า จากอวัยวะรับความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล ตามประสบการณ์ และการสั่งสมทาง

สังคมแล้วมีการแปรผลแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ทักษะ และ การตอบสนอง

## 2.2 กระบวนการรับรู้

นันทิศา ทองดี (2561) กระบวนการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ใช้ความรู้เดิมของเราเชื่อมโยงกับสัมผัสที่ได้รับในขณะนั้น แล้วทำการตีความหมายของการรับรู้ออกมา การใช้ความรู้เดิมของเรา เช่น การนึกถึงใบหน้าของมนุษย์ที่เราเคยพบ หรือภาพซับซ้อนที่เราเคยรู้จัก เหล่านี้ล้วนใช้วิธีการดึงความทรงจำหรือความรู้เดิมมาใช้ในการแปลความหมายของการรับรู้ และสองกระบวนการรับรู้จากการเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ในขณะนั้นซึ่งในที่นี้ หมายถึง สิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม เช่น สี ขนาด รูปทรง พื้นผิวและมิติ อันจะส่งผลต่อการรับรู้ของเราได้

รุ่งนภา โตนุ่ม (2561) กระบวนการรับรู้ มีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะของผู้รับสาร และทางจิตวิทยาของผู้รับสาร

ชญาดา ทรัพย์เกิด (2558) กระบวนการรับรู้ ประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมภายนอก การเผชิญหน้าในการรับบริการ การคัดเลือกการบริการ การจัดระเบียบ และการตีความซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในกระบวนการรับรู้

ชิตชนก ทองไทย (2556) กระบวนการรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกจากการมองเห็นการได้ยิน การอ่านและการตีความเกี่ยวกับปัจจัยหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคล และมีผลทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด

มนัสพงศ์ พัฒนวิบูลย์ (2553) ได้แบ่งองค์ประกอบของกระบวนการรับรู้ไว้ดังนี้

1) อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสสิ่งเร้า หรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้คนเรารับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัว

2) การแปลความหมายจากอาการ ส่วนที่สำคัญที่จะช่วยทำให้การแปลความตีหรือถูกต้องเพียงใดนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบคือ สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด การสังเกตหรือพิจารณา ความสนใจหรือความตั้งใจ และคุณภาพของจิตใจขณะนั้น

3) ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้ เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต มีความสำคัญมากสำหรับช่วยในการตีความ หรือแปลความหมายของการสัมผัสได้แจ่มชัด ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมที่ได้สะสมไว้ สำหรับช่วยในการแปลความหมายได้ดีนั้น จะต้องมามีสมบัติคือ เป็นความรู้ที่แน่นอน ต้องมีปริมาณมาก กล่าวคือ รู้หลายอย่างจึงจะช่วยแปลความหมายต่าง ๆ ได้สะดวกและถูกต้อง

สรุปได้ว่ากระบวนการรับรู้หมายถึง เป็นการแสดงออกถึงความคิด ความรู้ ซึ่งเกิดจาก ประสบการณ์เดิมหรือ สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคล และส่งผลให้เกิดการ ตอบสนองในเรื่องความนึกคิดหรือการกระทำ

### 3. สถานการณ์การส่งเวรทางการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

สถาบันโรคทรวงอกสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันเฉพาะทาง ให้ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านโรคหัวใจและปอดในระดับตติยภูมิขนาด 500 เตียง มีวิสัยทัศน์เป็น ผู้นำการพัฒนาให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจและปอดที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ภายในปี พ.ศ 2564 มี พันธกิจได้แก่ 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอก 2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอก แก่สถาบันบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน 3) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วย เฉพาะทางด้านโรคทรวงอก 4) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอกแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน 5) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้มารับ บริการเฉลี่ย 249,478 รายต่อปี ผู้ป่วยที่ให้การดูแลเป็นผู้ป่วยใน 10,833 รายต่อปี ผู้ป่วยที่ให้การ ดูแลแบบผู้ป่วยนอก 238,645 รายต่อปี มีหอผู้ป่วยที่ให้ดูแลเป็นผู้ป่วยในสถาบันทั้งหมด 16 หอ แบ่งเป็น หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 4 หอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมปอด จำนวน 3 หอ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมปอดและหัวใจ จำนวน 3 หอ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ จำนวน 3 หอ และหอผู้ป่วยหนักจำนวน 3 หอ โดยภารกิจด้านการพยาบาลมีเป้าหมายการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ ป้องกันได้ ซึ่งการส่งเวรทางการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างปลอดภัยโดยระบบการส่งเวรทางการพยาบาลของภารกิจด้าน การพยาบาล ผู้ส่งและผู้รับเวรจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร เป็นการสื่อสารทาง วาจาและส่งเวรตามกระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งระยะเวลาในการส่งเวรขึ้นอยู่กับสถานะ ของผู้ป่วยและสถานการณ์ในแต่ละหอผู้ป่วย การส่งเวรทางการพยาบาลนั้นจะมีการส่งเวรกันเอง ภายในหอผู้ป่วยเดียวกันที่เปลี่ยนผลัดในการดูแลผู้ป่วย และการส่งเวรระหว่างหน่วยงานเมื่อผู้ป่วย ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในหน่วยงานอื่น โดยที่การส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและห้อง ฉุกฉุคจะใช้รูปแบบเดียวกัน ซึ่งจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละหน่วยงานและ ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการโดยมีรายละเอียดดังนี้

**3.1 สถานการณ์การส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน** ใช้รูปแบบเดียวกันทั้งการส่งเวรช่วงเปลี่ยนผลัดในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน โดยพยาบาลจะส่งตามแบบประเมินภาวะสุขภาพสถาบันโรคทรวงอกโดยเริ่มชื่อ นามสกุลผู้ป่วย อาการที่มาโรงพยาบาลการรักษาหรือหัตถการที่ผู้ป่วยได้รับที่เป็นปัจจุบันและประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยหรือทีมที่ทำการรักษาต้องดำเนินการต่อ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย แต่บางหน่วยงานจะมีการเพิ่มเติมรูปแบบการส่งเวรให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยและบริบทของหน่วยงานตนเอง เช่น ห้องผ่าตัดจะมีใบนำทางการส่งเวรกับหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก และทางด้านหอผู้ป่วยอายุรกรรมบางหอจะมีการทำตารางการบันทึกการรับเวร ส่วนระยะเวลาการส่งเวรภายในหอผู้ป่วยเดียวกันหรือระหว่างหอเฉลี่ย 4 นาทีต่อราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ป่วยในแต่ละรายด้วย

**3.2 สถานการณ์การส่งเวรทางการพยาบาลของห้องฉุกเฉิน** เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย แต่ที่ใช้การส่งเวรตามแบบประเมินภาวะสุขภาพสถาบันโรคทรวงอกเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยใน โดยการส่งเวรช่วงเปลี่ยนผลัดในการดูแลผู้ป่วยจะแบ่งเป็น 1) การส่งข้อมูลทั่วไปเกี่ยวข้องงานคุณภาพและข่าวสารที่จำเป็นสำหรับบุคลากร 2) การส่งเวรข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในผลัดต่อไป ซึ่งใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 30 นาทีในการส่งเวรแต่ละผลัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละผลัดส่วนการส่งเวรจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเอกสารประสานงานกับหน่วยงานที่ทำเอกสารกรนอนโรงพยาบาล หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและส่งเวรให้กับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยใน โดยมีพยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยพร้อมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์เปล ซึ่งข้อมูลที่ส่งเวรในระหว่างห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยจะมีข้อมูลหรือรายละเอียดของผู้ป่วยมากกว่าการส่งเวรช่วงเปลี่ยนผลัดการดูแลผู้ป่วยภายในห้องฉุกเฉินเอง เช่น แพทย์ที่ทำการรักษาในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ ชื่อพยาบาลผู้รับและส่งเวร เป็นต้น เพื่อสะดวกในการประสานงานระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลวรี รัชชเรื่อนาม (2553) ศึกษาผลการพัฒนาการรับส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความรู้และความสามารถในการรับส่งเวรด้วย SBAR ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 5 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาการรับส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

เข้าเทียม มีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาارس่งเวรด้วย SBAR แต่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถ ในการارس่งด้วย SBARอยู่ใน ระดับดีมาก จากผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโมเดล SBAR ไปประยุกต์ใช้ในการارس่งเวรในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมได้

พิมพ์พรรณ สภาพรพัฒน์ (2553) วิจัยการพัฒนาการรับและارس่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป โดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ คู่มือการارس่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลของ ผู้ป่วยแบบ SBAR ที่ใช้ในการارس่งเวรทางการพยาบาล เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกการสังเกตการณ์ارس่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกอุบัติการณ์และ แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้ ผลการวิจัย พบว่า โมเดลการارس่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โมเดลการارس่งเวร ทางการพยาบาลแบบ SBAR มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับมาก มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่ในระดับ ปานกลาง และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับระบบการบันทึกให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานและมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลก่อนนำโมเดลการارس่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ไปใช้

จินดา คุณสมบัติ (2556) พัฒนารูปแบบการارس่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วย สามีญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการارس่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามีญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการارس่งเวรโดยใช้ SBAR ในหอผู้ป่วยสามีญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ในหอผู้ป่วยสามีญอายุรกรรม จำนวน 52 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) หัวหน้าเวรในทุกหอผู้ป่วยสามีญอายุรกรรม มีการارس่งเวรโดยใช้ SBAR และ ประสิทธิผลของการارس่งเวรโดยใช้ SBAR พบว่ามีการارس่งเวรโดยใช้ SBAR อย่างถูกต้องร้อยละ 80.77 และเวลาที่ใช้ในการارس่งเวรโดยเฉลี่ย 23.19 นาที ข้อเสนอแนะ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามีญอายุรกรรม สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาประสิทธิผลของการارس่งเวรให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนหอผู้ป่วยอื่นทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ สามารถนำการارس่งเวรโดยใช้ SBAR ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

รัตนา จารุวรรณ และคณะ (2557) ผลของการสอนการارس่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการارس่งเวรของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และทักษะในการارس่งเวรของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2556 คณะพยาบาลศาสตร์ เก็บการรณย์กลุ่มตัวอย่าง 60 ความรู้ ทักษะ ผลการวิจัยการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับ-ส่งเวรได้จริง เทคนิค SBAR น่าจะเป็น อีกทางเลือกหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาล ครูคลินิก และพยาบาลวิชาชีพนำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับส่งเวร

เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2558) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ในแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในเดือน มกราคม 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2559 จำนวน 32 คน พบว่า ประสิทธิภาพของการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ ก่อนการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วนของการเปลี่ยนเวรเท่ากับ  $44.81 \pm 9.071$  (mean  $\pm$  SD) อยู่ในระดับดี หลังการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วนของการเปลี่ยนเวร เท่ากับ  $68.72 \pm 2.785$  (mean  $\pm$  SD) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถูกต้อง และความครบถ้วน ก่อนและหลังการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า t เท่ากับ 13.123 ( $p < .001$ )

พรชนิดา แก้วเปี้ยและคณะ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร ทางกรพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ร่วมกับการสื่อสารแบบเอสบาร์ (SBAR) การศึกษาประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวคำถามในการ ประชุมกลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาล และแนวคำถามปัญหาอุปสรรคการรับส่งเวรทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90 ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร ทางกรพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 45.45 และ 36.36 ตามลำดับ

Susan, M. Renz., et al. (2013) ศึกษาการตรวจสอบ ความเป็นไปได้และประโยชน์ของข้อกำหนดของ SBAR ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เนื่องจากในการปฏิบัติงานพบว่า การสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลไม่ได้ผล จึงมีการออกแบบโครงการปรับปรุงคุณภาพการประเมินอิทธิพลของ SBAR (สถานการณ์พื้นหลังของการเปลี่ยนแปลงนั้น การประเมินผลหรือลักษณะที่ปรากฏและผลการกระทำ) โดยการฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารด้วย SBAR กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (87.5%) เห็นว่าเป็นเครื่องมือ

ที่มีประโยชน์ในการจัดระเบียบข้อมูลและให้ความหมายในสิ่งที่สื่อสารกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ และแพทย์มีความพึงพอใจ สนับสนุนการใช้งานของ SBAR เพื่อแก้ไขปัญหาของเอกสารที่สมบูรณ์และข้อจำกัด ด้านเวลาและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ การกำกับดูแล

Randmaa, M., et al. (2014) นำ SBAR มาใช้ปรับปรุงการสื่อสารและลดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยหรือข้อผิดพลาดของการสื่อสารในหน่วยงาน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ อาจารย์ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวน 100 คน สรุปว่าการใช้เครื่องมือสื่อสาร SBAR มาใช้ปรับปรุงการสื่อสารสามารถลดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยและข้อผิดพลาดของการสื่อสารในหน่วยงานได้

Pakcheshm, Bagheri, & Kalani, (2020) ศึกษาวิธีการส่งเวรรูปแบบไอเอสบาร์ (ISBAR) ในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด (Coronary care unit: CCU) ในประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 หอผู้ป่วย จำนวน 24 คน จำนวนการส่งเวรรูปแบบไอเอสบาร์ จำนวน 282 เวน ด้วยวิธีการให้ความรู้และทบทวนการส่งเวรแบบไอเอสบาร์แก่พยาบาลในการส่งเวรโดยรูปแบบไอเอสบาร์ โดยประเมินความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย Patient's identify (I) Patient's current situation (S) Patient's clinical background (B) System assessment (A) และ Recommendation (R) ด้วยแบบประเมิน (Checklist) ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และใช้สถิติไคว์สแคว หลังจากศึกษาพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด ส่งเวรโดยรูปแบบ ไอเอสบาร์การส่งต่อข้อมูลครบถ้วนมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

Varsha, Manisha, & Mahadeo (2020) ศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนรู้ด้วยตนเองในการสื่อสารทางคลินิกระหว่างพยาบาลรูปแบบไอเอสบาร์ ในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit: ICU) ในประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) จำนวน 56 คน โดยมีการวัดความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t test พบว่า หลังการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.0412$ )



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวร ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก โดยมีรายละเอียดดังนี้

O1————— X————— O2

โดยกำหนดค่าต่างๆ ดังนี้

- O1 = คุณภาพการส่งเวรก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR
- X = การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR
- O2 = คุณภาพการส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

O1 และ O2 วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 57 คน

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรโดย มีประสบการณ์ในการส่ง หรือรับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบที่ไม่อิสระ กำหนดค่า Effect size 0.8, Alpha 0.05, Power 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินเป็นผู้ส่งข้อมูล ไปยัง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย อายุรกรรมหัวใจ ทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย อายุรกรรมหัวใจ ให้เป็นผู้รับข้อมูลหอผู้ป่วยละ 2 คน รวม 8 คน และ คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน รวม 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร โดยจัดอบรม วันละ 4 ชั่วโมง จำนวน 1 วัน เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ทักษะ ทราบขั้นตอน และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR โปรแกรมประกอบด้วย

(1) การบรรยายภาคทฤษฎี จำนวน 2 ชั่วโมง เกี่ยวกับ แนวคิด และ ทฤษฎีการสื่อสาร รูปแบบ ISBAR การนำรูปแบบ ISBAR สู่อุปกรณ์ในการส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ หัวหน้าเวรและ

(2) การฝึกปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินจะฝึกเป็นผู้ส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย จะฝึกเป็นผู้รับเวรตามรูปแบบ ISBAR

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร สามารถเข้ารับการอบรมได้ ผู้วิจัยจึงจัดการอบรม 2 รุ่น โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรเป็นผู้เลือกเข้าอบรม วันที่สะดวก

หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินโครงการตามแบบ ประเมินที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) วิทยากร 2) หัวข้อวิชา การฝึกปฏิบัติ 3) ผลที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม การปฏิบัติ 4) องค์กรประกอบอื่น ๆ และ 5) ระดับความพึงพอใจใน ภาพรวม (ภาคผนวก)

2.1.2 คู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดของ Curtis, Murphy, Hoy, & Lewis (2009) the emergency nursing assessment process - A structured framework for a systematic approach เป็นกรอบในการ พัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และแนวทางปฏิบัติการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก และแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีการส่งเวร ตัวอย่างการส่งเวรโดยใช้ รูปแบบ ISBAR เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ส่งและผู้รับเวรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2.1.3 สร้างกลุ่มสำหรับผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน โดยผู้วิจัยนำข้อมูล สไลด์ เอกสารที่ใช้ในการอบรมไว้ใน

กลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตามความสะดวก เป็นช่องทางในการสื่อสาร เมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่ชัดเจนระหว่างการทดลอง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการแก้ปัญหาและคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทันที

**2.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาทำงานในสถาบันโรคทรวงอก ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำจำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ในด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ของข้อมูล จากการส่งเวร ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 หัวข้อหลัก ดังนี้

1	I: Introduction	จำนวนคำถาม	6 ข้อ
2	S: Situation	จำนวนคำถาม	8 ข้อ
3	B: Background	จำนวนคำถาม	3 ข้อ
4	A: Assessment	จำนวนคำถาม	3 ข้อ
5	R: Recommendation	จำนวนคำถาม	5 ข้อ

โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรประเมินตนเองตามการรับรู้ ดังนี้

0	หมายถึง	ไม่ได้ส่ง/ไม่ได้รับข้อมูล
1	หมายถึง	ส่ง/ได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องและ/หรือไม่ครบถ้วน
2	หมายถึง	ส่ง/ได้รับข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน
NA	หมายถึง	ไม่มีข้อมูลนั้นๆ ในขณะส่ง/รับเวร

ค่าคะแนนวัดได้จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเวร จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้ (เดชชัย โพธิ์กลิ่น , 2559)

- 2 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน
- 1 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องและ/หรือไม่ครบถ้วน
- 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ส่ง/ไม่ได้รับข้อมูล

แปลความหมายของระดับใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง มีความถูกต้อง ครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร** ประเมินใน 3 ส่วนคือ 1) ความถูกต้องของข้อมูล 2) ความครบถ้วนของข้อมูล และ 3) การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโดยประเมินการรับรู้ ในแต่ละส่วนตั้งแต่ ร้อยละ 0 ถึง 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึง น้อยที่สุด ร้อยละ 100 หมายถึงมากที่สุด กำหนดระดับคุณภาพออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ดังนี้

คะแนน	น้อยกว่า	59.00	หมายถึง	คุณภาพของการส่งเวร อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	ระหว่าง	59.00 – 78.00	หมายถึง	คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	มากกว่า	78.00	หมายถึง	คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวรเป็นคำถาม** ปลายเปิด ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ จำนวน 3 คน (รายละเอียดตามภาคผนวก ก) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Scale-Content Validity Index: S-CVI) เท่ากับ 0.99 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือรวมทั้งความถูกต้องในการใช้ภาษา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และเพื่อให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจถูกต้องตามเจตนารมณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า (face validity) โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 3 คน อ่านและทดลองใช้ แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า ทั้ง 3 คน มีความเข้าใจและให้ความหมายข้อความในแบบสอบถามได้อย่างถูกต้อง

**3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** หลังได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอกแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของโดยใช้

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก และส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

2) เมื่อโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก และได้อนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก แล้วผู้วิจัยประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร ห้องฉุกเฉินจำนวน 12 คน และ ของ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 8 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดการทำวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

4) ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

5) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก โดยจัดเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 4 ชั่วโมง ในวันที่ 8-9 มิถุนายน 2563 เวลา 8.00-12.00น โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกเข้าอบรมตามความสมัครใจ 1 วัน

การอบรมในแต่ละรุ่นประกอบด้วยบรรยายภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง การฝึกปฏิบัติการในสถานการณ์จำลอง 2 ชั่วโมง โดยผู้เข้าอบรมทุกคนจะได้รับคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเวร

6) หลังการอบรม ผู้วิจัยสร้างกลุ่มสำหรับผู้เข้าอบรมในแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน โดยผู้วิจัยนำข้อมูลในการอบรมไว้ในกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตามความสะดวก และยังเป็นช่องทางการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหา หรือ ความไม่ชัดเจนระหว่างการทดลอง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการแก้ปัญหา และคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทันที

7) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย อายุรกรรมหัวใจ โดยใช้รูปแบบ ISBAR เป็นเวลา 4 สัปดาห์

8) ผู้วิจัยนิเทศ ติดตามการรับ ส่งเวร ด้วยตนเองในเวรเช้าและเวรบ่ายเนื่องจากมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยอายุกรรมสูงกว่าเวรดีกร่วมกับการนิเทศ ติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ตลอดการทดลอง

6) หลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากคำถามปลายเปิด ใช้วิธีสรุป รวบรวม และ จัดกลุ่มข้อมูล

## 6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก เลขที่ 032/2563 รับรองวันที่ 4 ธ.ค. 2562 – 3 ธ.ค. 2563 และผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลที่สถาบันโรคทรวงอก เลขที่ อว. 0502.26/1458 วันที่ 6 ธ.ค. 62 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิด เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงานต้นสังกัด และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยแล้วเสร็จ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก ผลการวิจัยนำเสนอ เป็น 4 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 62.5 ตามลำดับโดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 30 ปี และ 31.1 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 75.0 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และร้อยละ 100 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจ ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลและในหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจมีระยะเวลา 4-10 ปี เป็นคิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 50.0 ตามลำดับโดยมีระยะเวลาเฉลี่ยทำงานในโรงพยาบาลใกล้เคียงกันคือ 7.3 และ 7.9 ปี ส่วนระยะเวลาทำงานในหน่วยงานมีเฉลี่ย 6.4 ปี และ 7.9 ปี ตามลำดับ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินมีระยะเวลา 4-10 ปี ร้อยละ 50.0 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี ร้อยละ 41.7 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจ ระยะเวลา 4-10 ปี ร้อยละ 50.0 ปี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 5.3 และ 6.8 ปีตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ไม่เคยได้รับการอบรมการส่งเวร ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ห้องฉุกเฉิน		หอผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>				
< 30 ปี	8	66.67	5	62.50
30 – 43 ปี	4	33.33	4	37.50
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินเฉลี่ย = 30.0 ปี อายุสูงสุด = 43 ปี อายุต่ำสุด = 25.ปี				
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจเฉลี่ย = 31.16 ปี อายุสูงสุด = 36 ปี อายุต่ำสุด = 28ปี				
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ปริญญาตรี	12	100.0	8	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	9	75.0	8	100.0
สมรส	3	25.0	0	0
<b>ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล</b>				
3 ปี	3	25.0	1	12.5
4 - 10 ปี	8	66.67	4	50.0
>10 ปี	1	8.33	3	37.5
ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินเฉลี่ย = 7.3 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 23 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 3 ปี				
ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจเฉลี่ย = 7.9 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 13 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 3 ปี				
<b>ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน</b>				
3 ปี	3	25.0	1	12.5
4 - 10 ปี	8	66.7	4	50.0
>10 ปี	1	8.3	3	37.5



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ห้องฉุกเฉิน		หอผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาทำงานในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย = 6.4 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 13 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 3 ปี				
ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจเฉลี่ย = 7.9 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 13 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 3 ปี				
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร				
≤ 3 ปี	5	41.7	1	12.5
4 - 9 ปี	6	50.0	4	50.0
≥ 10 ปี	1	8.3	3	37.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินเฉลี่ย = 5.3 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 12 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 2 ปี				
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจเฉลี่ย = 6.8 ปี ระยะเวลาสูงสุด = 12 ปี ระยะเวลาต่ำสุด = 2 ปี				
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร				
ไม่เคย	12	100.0	8	100.0

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลัง ใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

### 2.1 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษา พบว่าโดยรวมคุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 1.49 และ 1.98, SD = 0.29 และ 0.03 ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR ในทุกด้าน ด้านที่มีคุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR เรียงตามลำดับ

จากลำดับสูงที่สุดไปลำดับต่ำที่สุด ดังนี้ ด้าน S: Situation หรือสถานการณ์ โดยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.57$  และ  $1.99$ ,  $SD = 0.34$  และ  $0.03$  ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้าน R : Recommendation หรือข้อเสนอแนะ โดยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.54$  และ  $2.00$ ,  $SD = 0.37$  และ  $0.00$  ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้าน B : Background หรือข้อมูลภูมิหลัง ก่อนใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 1.05$ ,  $SD = 0.50$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.92$ ,  $SD = 0.24$ ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ด้าน A : Assessment หรือการประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.43$  และ  $1.98$ ,  $SD = 0.39$  และ  $0.07$  ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้าน I: Introduction หรือการเกริ่นนำ โดย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.58$  และ  $1.99$ ,  $SD = 0.37$  และ  $0.34$  ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวม และรายด้าน (n=20)

คุณภาพ (ด้าน)	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
ด้าน I : Introduction (การเกริ่นนำ)	1.58	0.37	สูง	1.99	0.34	สูง	3.31*	0.001
ด้าน S : Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย)	1.57	0.34	สูง	1.99	0.03	สูง	3.85*	0.000
ด้าน B : Background (ข้อมูลภูมิหลัง)	1.05	0.50	สูง	1.92	0.24	สูง	3.75*	0.000
ด้าน A : Assessment (การประเมิน)	1.43	0.39	สูง	1.98	0.07	สูง	3.56*	0.000
ด้าน R : Recommendation (ข้อเสนอแนะ)	1.54	0.37	สูง	2.00	0.00	สูง	3.76*	0.000
รวม	1.49	0.29	สูง	1.98	0.03	สูง	3.92*	0.000

\*  $p < 0.05$

## 2.2 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน I: Introduction การเกริ่นนำ

ผลการศึกษพบว่าคุณภาพการส่งเวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน I: Introduction หรือการเกริ่นนำ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =1.58 และ1.99, SD =0.37 และ0.34 ตามลำดับ) และมีคะแนนหลังการใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพการส่งเวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ของด้าน I: Introduction หรือการเกริ่นนำสูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบ ISBAR เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น ข้อ 6 อายุ และ HN ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =1.80และ1.95, SD =0.41และ0.22 ตามลำดับ) โดย คะแนนหลังการใช้รูปแบบไม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดง ในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน I : Introduction การเกริ่นนำ (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. ชื่อหน่วยงาน	1.65	0.49	สูง	2.00	0.00	สูง	2.65*	0.008
2. ชื่อพยาบาลส่งเวร	1.35	0.59	สูง	2.00	0.00	สูง	3.36*	0.001
3. ตรวจสอบหน่วยงาน	1.45	0.61	สูง	2.00	0.00	สูง	3.05*	0.002
4. ถามชื่อ ผู้รับเวร	1.45	0.51	สูง	2.00	0.00	สูง	3.32*	0.001
5. ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย	1.75	0.44	สูง	2.00	0.00	สูง	2.24*	0.025
6. อายุ และ HN	1.80	0.41	สูง	1.95	0.22	สูง	1.34	0.180
รวม	1.58	0.37	สูง	1.99	0.03	สูง	3.31*	0.001

\*p < 0.05

## 2.3 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน S : Situation สถานการณ์การเจ็บป่วย

ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพการส่งเวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน S: Situationหรือ สถานการณ์การเจ็บป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =1.57 และ1.99, SD =0.34 และ 0.03 ตามลำดับ) โดยคะแนนหลังการใช้

รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพการส่งเเวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ของด้าน S: Situation หรือ สถานการณ์ การเจ็บป่วยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR เป็นส่วนใหญ่ โดยจะมี ข้อ 1. การวินิจฉัยโรค ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.90$  และ  $2.00$ ,  $SD = 0.31$  และ  $0.00$  ตามลำดับ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบไม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) และ ข้อ 4 ปัญหา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.90$  และ  $2.00$ ,  $SD = 0.39$  และ  $0.00$  ตามลำดับ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบไม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน S : Situation สถานการณ์ (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. การวินิจฉัยโรค	1.90	0.31	สูง	2.00	0.00	สูง	1.41	.157
2. อาการสำคัญ	1.80	0.41	สูง	2.00	0.00	สูง	2.00*	.046
3. ประวัติการเจ็บป่วย	1.45	0.51	สูง	2.00	0.00	สูง	3.32*	.001
4. ปัญหา	1.90	0.39	สูง	2.00	0.00	สูง	1.41	.157
5. การรักษา	1.80	0.41	สูง	2.00	0.00	สูง	2.00*	.046
6. ผลการตรวจ	1.45	0.51	สูง	1.95	0.22	สูง	2.89*	.004
7. เหตุผล	1.35	0.67	สูง	2.00	0.00	สูง	3.13*	.002
8. ชื่อแพทย์	0.90	0.79	ปานกลาง	2.00	0.00	สูง	3.64*	.000
รวม	1.57	0.34	สูง	1.99	0.03	สูงสูง	3.85*	.000

\*  $p < 0.05$

#### 2.4 คุณภาพการส่งเเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน B: Background ข้อมูลภูมิหลัง

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการส่งเเวร ก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน B : Background หรือข้อมูลภูมิหลังก่อนใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 1.05$ ,  $SD = 0.50$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.92$ ,  $SD = 0.24$ ) โดย

คะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าคุณภาพการส่งเแวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ของด้าน B : Background หรือข้อมูลภูมิหลังสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR ในทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเแวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน B: Background ข้อมูลภูมิหลัง (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. การวินิจฉัยโรคเดิม	1.30	0.57	ปานกลาง	1.95	0.22	สูง	3.36*	0.001
2. โรคประจำตัว	1.30	0.57	ปานกลาง	1.95	0.22	สูง	3.36*	0.001
3. ประวัติแพ้ยา	0.55	0.76	ต่ำ	1.85	0.37	สูง	3.73*	0.000
รวม	1.05	0.50	ปานกลาง	1.92	0.24	สูง	3.75*	0.000

\*  $p < 0.05$

## 2.5 คุณภาพการส่งเแวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน A: Assessment การประเมิน

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการส่งเแวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน A : Assessment หรือประเมินผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.43$  และ  $1.98$ ,  $SD = 0.39$  และ  $0.07$  ตามลำดับ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าคุณภาพการส่งเแวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ของด้าน A : Assessment หรือประเมินผลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR ในทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน A :  
Assessment การประเมิน (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. กิจกรรมทางการพยาบาล	1.80	0.41	สูง	2.00	0.00	สูง	2.00*	0.046
2. การประเมินผลลัพธ์	1.60	0.50	สูง	2.00	0.00	สูง	2.83*	0.005
3. การเปรียบเทียบ	0.90	0.72	ปานกลาง	1.95	0.22	สูง	3.67*	0.000
รวม	1.43	0.39	สูง	1.98	0.07	สูง	3.56*	0.000

\*p < 0.05

## 2.6 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน R:

### Recommendation ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการส่งเวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้าน R : Recommendation หรือข้อเสนอแนะ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR มีความถูกต้อง ครบถ้วน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =1.54 และ 2.00, SD =0.37 และ 0.00 ตามลำดับ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคุณภาพการส่งเวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ของด้าน R : Recommendation หรือข้อเสนอแนะ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR ในทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ด้าน R:  
Recommendation ข้อเสนอแนะ (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. การติดตามผล	1.60	0.50	สูง	2.00	0.00	สูง	2.83*	0.005
2. กิจกรรมทางการพยาบาล	1.55	0.61	สูง	2.00	0.00	สูง	2.71*	0.007
3. อุปกรณ์เครื่องมือ	1.65	0.59	สูง	2.00	0.00	สูง	2.33*	0.020
4. การดำเนินการ	1.65	0.49	สูง	2.00	0.00	สูง	2.65*	0.008
5. ข้อมูลญาติ	1.25	0.55	สูง	2.00	0.00	สูง	3.64*	0.000
รวม	1.54	0.37	สูง	2.00	0.00	สูง	3.76*	0.000

\*p < 0.05

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร ก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 68.25$  ,  $SD = 9.51$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 93.68$ ,  $SD = 2.69$ ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อพิจารณารายข้อคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร หลังการใช้รูปแบบ ISBAR พบว่าข้อ1 ความถูกต้อง ก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 67.25$  ,  $SD = 10.45$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 93.25$ ,  $SD = 3.26$ ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ข้อ 2 ความครบถ้วน ก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 68.00$  ,  $SD = 10.18$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 94.30$ ,  $SD = 3.37$ ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ข้อ3 ด้านการนำข้อมูลไปใช้ก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 69.50$  ,  $SD = 9.58$ ) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 93.50$ ,  $SD = 3.29$ ) โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR (n=20)

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. ความถูกต้อง	67.25	10.45	ปานกลาง	93.25	3.26	สูง	3.93*	0.000
2. ความครบถ้วน	68.00	10.18	ปานกลาง	94.30	3.37	สูง	3.83*	0.000
3. การนำข้อมูลไปใช้	69.50	9.58	ปานกลาง	93.50	3.29	สูง	3.93*	0.000
รวม	68.25	9.51	ปานกลาง	93.68	2.69	สูง	3.92*	0.000

\*  $p < 0.05$

## ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร

### 4.1 สรุปปัญหาและอุปสรรคจากการส่งเวรและรับเวร

#### 4.1.1 ก่อนการใช้รูปแบบ

- 1) พยาบาลหอผู้ป่วยในไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลจากหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน
- 2) ผู้ป่วยบางรายก็มีข้อมูลค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้การ ส่งต่อข้อมูลให้กับหอผู้ป่วยในที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากห้องฉุกเฉิน เช่นของการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปริมาณปัสสาวะ และอาการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ไม่ครบถ้วน
- 3) พยาบาลบางคนส่งเวรเร็วเกินไป ไม่มีจังหวะ จับใจความสำคัญไม่ได้ บางคนส่งเวรสั้นมากโดยการพยาบาลและหรืออาการที่สำคัญส่งไม่ครบถ้วน
- 4) ควรมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ห้องฉุกเฉินและแพทย์อายุรกรรมหัวใจในการปรึกษาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ก่อนผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

#### 4.1.2 หลังการใช้รูปแบบ

- 1) ระยะเวลาการรับส่งน้อยแต่ส่งเวรได้ครบถ้วน
- 2) ปัญหาการส่งเวรน้อยลง การส่งเวรชัดเจนขึ้น ได้ข้อมูลครบถ้วน สามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
- 3) ปัจจุบันไม่พบปัญหาในการส่งเวร ข้อมูลครบถ้วน แต่มีปัญหาคือพบได้น้อยมาก เช่น ส่งเวรเกี่ยวกับการเจาะเลือดไม่ครบแต่ส่งต่อข้อมูลว่าครบ หรือการให้ยาไปแล้วไม่ลงชื่อในตารางยา
- 4) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR ในการส่งเวรมีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น
- 5) มีการส่งเวร ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร และชื่อแพทย์ ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับปรึกษาทำให้การประสานงานของข้อมูลต่างๆได้เร็วขึ้น เพราะรู้ว่าต้องคุยกับพยาบาลคนไหนและรายงานแพทย์ท่านใดเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่เสียเวลา
- 6) จัดให้มีการอบรมรับส่งเวร โดยร้อยละ 90 ของพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางรับส่งเวรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 7) ควรนำไปใช้ทุกหอผู้ป่วยในและทุกครั้งในการรับส่งข้อมูล หากนำไปขยายผลให้รับส่งเวรโดยใช้ ISBAR ทุกหน่วยงานทุกคนรับรู้ทั้งหมด การรับส่งข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมาก



#### 4.2 การรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์

- 1) การมีแนวทางในการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกันและมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องจะทำให้มีการส่งเวรครบถ้วนและมีปัญหาน้อยลง
- 2) หลังจากที่มีการส่งเวร แบบ ISBAR ทำให้มีการส่งเวรที่ง่ายและครบถ้วนมากขึ้น
- 3) ควรจัดให้มีการอบรมการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ทุกปี เพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร ทั้งพยาบาลเก่าและพยาบาลใหม่เพื่อให้มีการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ก่อนมีการเรียนหรืออบรมเกี่ยวกับการส่งเวรแบบ ISBAR การส่งเวรอาจมีการส่งข้อมูลที่ครบอยู่แล้วเพียงแต่ว่าการจัดลำดับในการรายงานอาจจะยังมีส่วนที่ไม่สมบูรณ์หรือความสำคัญอาจจะยังไม่ครบ เมื่อได้เข้ารับการอบรมและนำไปปฏิบัติการทำงานจริงแล้วทำให้สามารถส่งเวรกับที่ตึกผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เข้าใจง่ายขึ้นรวมถึงการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตรงปัญหาและจุดประสงค์ที่ตั้งไว้
- 5) เสนอให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมนำไปถ่ายทอดให้พยาบาลในหอผู้ป่วยของตนเองด้วยเวลาที่ส่งเวรจะได้เข้าใจ
- 6) ควรนำการส่งเวรแบบ ISBAR ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเวรทั้งสถาบันโรคทรวงอก



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ ไอ.เอส.บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Only Design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ ไอ.เอส.บา ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

##### 1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย ในอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 57 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบทีที่ไม่อิสระ กำหนดค่า Effect size 0.8 Alpha 0.05 Power 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรอย่างน้อย 1 ปี โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 4 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 8 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน รวม 20 คน

##### 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก และ คู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR 2) แบบประเมิน

คุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายแบบเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 7 ข้อ (2) แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน I: Introduction จำนวน 6 ข้อ ด้าน S: Situation จำนวน 8 ข้อ ด้าน B: Background จำนวน 3 ข้อ ด้าน A: Assessment จำนวน 3 ข้อ ด้าน R: Recommendation จำนวน 5 ข้อ (3) แบบประเมินคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร จำนวน 3 ข้อ และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ เครื่องมือทั้งหมดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด (Scale-Content Validity Index: S-CVI) เท่ากับ 0.99 และ ตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า (face validity) โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ในพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

### 1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test และการสรุป รวบรวม จัดกลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากคำถามปลายเปิด

### 1.6 สรุปผลการวิจัย

#### 1.6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ย 30.45 ปี (SD = 4.88) ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล และในหน่วยงาน 4-10 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 50.0 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 4-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และไม่เคยได้รับการอบรมการส่งเวรคิดเป็นร้อยละ 100

#### 1.6.2 คุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

คุณภาพการส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

คุณภาพการส่งเวรโดยรวมของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ช่วยให้การส่งข้อมูลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งมีข้อมูลจำนวนมาก มีกรอบในการส่งต่อข้อมูลตามลำดับ จาก I: การเกริ่นนำ S: สถานการณ์การเจ็บป่วย B: ข้อมูลภูมิหลัง A: การประเมิน R: ข้อเสนอแนะ ทำให้การส่งเวรในระยะเวลาที่จำกัดและเร่งรีบ ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และนำไปใช้ได้ ซึ่งสอดคล้อง กับ Hunter New England Health,( 2009) ที่กล่าวว่า การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR เป็นการส่งเวรที่เป็นระบบ สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ ข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ และไม่คลุมเครือ ผู้รับเวรเข้าใจได้อย่างชัดเจน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้การอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้พื้นฐานที่สำคัญในภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ในสถานการณ์จำลอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้ที่สอดคล้องทางความคิด และเพิ่มพูน พัฒนาสมรรถภาพ มีทักษะ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้อง (จรีพร กาญจนการุณ, 2559) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจัดให้มีคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถทบทวนการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR ตามความประสงค์ รวมทั้งการจัดให้มีกลุ่มเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน (ไลน์) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ทบทวน แลกเปลี่ยนวิธีการ เมื่อเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน และผู้วิจัย ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรคุ้นเคยกับแอปพลิเคชันนี้ และเข้าถึงได้สะดวกช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำรูปแบบ ISBAR ไปใช้ในการส่งเวรได้อย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pakcheshm, Bagheri, & Kalani,(2020) ศึกษาวิธีการส่งเวรรูปแบบ ไอ เอส บา (ISBAR) ในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด (Coronary care unit: CCU) ด้วยวิธีการให้ความรู้และทบทวนการส่งเวรด้วยรูปแบบ ไอ เอส บา แก่พยาบาล ในการส่งเวรโดยประเมินความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน (Checklist) ผลการศึกษาพบว่าในการส่งเวรโดยรูปแบบ ไอ เอส บา ในการส่งต่อข้อมูลมีความครบถ้วนของข้อมูลมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) และรัตนา จารุวรรณ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับ ส่งเวรได้จริง และจากการประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก ของผู้เข้ารับอบรม พบว่ามีความรู้

และนำไปปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 93. และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการได้รับการอบรมจะพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีการส่งเวรที่มีคุณภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาคุณภาพการส่งเวรในรายด้านและรายข้อ พบว่า คุณภาพการส่งเวรรายด้านหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ได้แก่ I: Introduction S: Situation B: Background A: Assessment และ R: Recommendation ( $p < 0.05$ ) โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ด้าน I: Introduction มีคะแนนหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เกือบทุกข้อ โดยเฉพาะในเรื่องของ ชื่อของพยาบาลที่ส่งเวร และรับเวร ชื่อของแพทย์ที่ทำการรักษาทั้งในห้องฉุกเฉินและแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนใช้รูปแบบ ISBAR มักให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อมูลการรักษาพยาบาลค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้ละเลยความสำคัญของการแจ้งข้อมูลเหล่านี้ การใช้รูปแบบ ISBAR ที่มีกรอบให้ส่งเวร โดยในด้านการเกริ่นนำ I: Introduction ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน เกริ่นนำก่อนการส่งเวรโดยระบุชื่อพยาบาลที่ส่งเวร ชื่อของแพทย์ที่ทำการรักษาทั้งในห้องฉุกเฉิน และแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา ช่วยให้การติดต่อประสานงานเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทำได้อย่างรวดเร็วขึ้น ในขณะที่ ด้านสถานการณ์ S: Situation ช่วยให้มีการส่งเวรโดยแจ้งข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพิเศษและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ นอกเหนือจากเดิมที่ส่งข้อมูลเฉพาะการวินิจฉัยโรค และปัญหา ในขณะนั้น ด้านข้อมูลภูมิหลัง B: Background นั้นพบว่าช่วยให้มีการส่งเวรข้อมูลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ได้แก่การวินิจฉัยโรคเดิม โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา เช่นเดียวกับด้าน การประเมิน A: Assessment ที่ช่วยให้มีการส่งเวรข้อมูลของการประเมินผลของกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับกิจกรรม สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ และเช่นเดียวกับด้าน ข้อเสนอแนะ R: Recommendation ที่พบว่า ช่วยให้มีการส่งเวรเพิ่มขึ้นในทุกข้อโดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับญาติ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี สิงห์น้อยและคณะ (2561) ทำการศึกษา พัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง โดยใช้การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดีซี เอ (FOCUS-PDCA) ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR ผลการศึกษาการส่งเวรที่ปรับปรุงใหม่ทำให้พยาบาลส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วน ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ช่วยส่งต่อข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับจากเวรที่ ผ่านมา และในเวรปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลง ในเวรถัดไปให้ทราบข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สื่อสาร เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน กระชับ ใช้เวลาน้อยลง และยังพบอีกว่า หลังใช้การรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยนำ รูปแบบ SBAR มาใช้ ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติไปใน

ทิศทางเดียวกัน ได้ข้อมูลครบถ้วน ครอบคลุม จึงไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลและการศึกษาของ ลัดดา มีจันทร์ และคณะ (2563) ศึกษาพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับใช้แนวความคิดปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ ผลการศึกษา สรุปว่า คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของทีมผู้ปฏิบัติ ภายหลังพัฒนาคุณภาพ โดยทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 100 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีเพียงรายงาน Situation: สถานการณ์ ข้อมูล อายุ และ Recommendation: ข้อเสนอแนะ ข้อมูลปัญหา ความเสี่ยงของ ผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อให้ แก่ไข ฝ้า ระวังในเวร ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 96.67 และ ไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในส่วนข้อมูลของ อายุ และHN การวินิจฉัยแยกโรค และปัญหาของผู้ป่วย ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลต้องปฏิบัติทุกครั้ง และใช้ในการส่งเวรเป็นประจำอยู่แล้ว

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 ควรจัดอบรมการรับส่งเวร** โดยใช้ รูปแบบ ISBAR ในรูปแบบออนไลน์ ด้วย แอปพลิเคชันต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและมีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองจะทำให้ผู้รับและ ส่งเวรมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะมากขึ้น

**3.1.2 ควรกำหนดเป็นหัวข้อในการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ** เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง

**3.1.3 ขยายผลการใช้รูปแบบการส่งเวร** โดยใช้ รูปแบบ ISBAR ไปใช้ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในหน่วยงานอื่นๆ และรวมถึงใช้เป็นแนวทางในการรับข้อมูลผู้ป่วย ในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ**

**3.2.2 ประสิทธิภาพของส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล**

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ ธนไพโรจน์, สุคนธ์ ไช้แก้ว และสมพันธ์ หิริญชีระนันท์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารเจริญกรุงประชากรักษ์*, 14,(1):9-24.
- กุลวรี รักษ์เรืองนาม. (2553). ผลของการพัฒนาการรับ-ส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความรู้และความสามารถในการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- จินดา คุณสมบัติ. (2556). พัฒนารูปแบบการส่งเวรโดยใช้ SBARในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 4,(2):18-25.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรีพร กาญจนการุณ. (2559) ผลการดำเนินโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้แผนที่ความคิดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. *วารสารนวัตกรรมการเรียนรู้*. 2,(2):37-56.
- ชญาดา ทรัพย์เกิด. (2558). กระบวนการรับรู้ภาพลักษณ์ของลูกค้าที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการใช้บริการสินเชื่อกะยะของธนาคารออมสิน เขตบางแค กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิภาดา เฉลิมชุตติเดช, นีรชา ลีศิริวัฒนกุล และ คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร. (2550). *การใช้กระบวนการการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรประจำการ*. โรงพยาบาลพระปกเกล้า. จันทบุรี.
- ชิดชนก ทองไทย. (2556). การรับรู้ และ ทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการขู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2558). ประสิทธิภาพของการจัดการการเปลี่ยนเวรด้วยโมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.



- ธนพรรณ กุมาละสิริ. (2558). รูปแบบการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมในหน่วยงานผู้ผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- นันทิธิดา ทองดี. (2561). อิทธิพลภาพลักษณ์องค์กร การยอมรับเทคโนโลยี และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- นิตติพงศ์ มานะพงศ์. (2561). การรับรู้คุณภาพการบริการ การรับรู้การส่งเสริมการขาย การรับรู้ภาพลักษณ์ทางสังคม การรับรู้ค่านิยมทางสังคม ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสายการบินต้นทุนต่ำของไทย เพื่อเดินทางไปประเทศญี่ปุ่น. (การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- ประภัสสร มนต์อ่อน. (2556). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนแรงแรงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธโสธร. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปิยะนันท์ บุญณะโยไทย. (2556). การรับรู้และทัศนคติของผู้บริโภคต่อสื่อกิจกรรมการพัฒนาย่างยั่งยืนของบริษัทปูนซิเมนต์ไทยจำกัด (มหาชน). (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- พรชนิดา แก้วเปี้ย, กุลวดี อภิชาติบุตร และ อรอนงค์ วิชัยคำ. (2563). การพัฒนาคุณภาพการรับส่ง-แรงแรงทางการพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. *พยาบาลสาร*. 47,(2):369-380.
- พัชรียา สุตา. (2555). การรับรู้และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อสินค้าผ่าน QR Code ในเขตกรุงเทพมหานคร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์. (2553). การพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งแรงแรงทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ภาวิณี สุจริตสาธิต. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคในการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ อินสตาแกรม. (การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.

- มนัสพงศ์ พัฒนวิบูลย์. (2553). การรับรู้ข่าวสาร และทัศนคติของประชาชนผู้รับบริการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในการให้บริการ ของธนาคารสินเอเซีย จำกัด (มหาชน). (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- รัตนา จารุวรรณ, จารุภา วงศ์ช่างหล่อ และ ถนิมพร พงศานานุรักษ์. (2557). ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิคSBARต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.15,(3):*, 390-397.
- รุ่งนภา โตนุ่ม. (2561). การเปรียบเทียบการยอมรับนวัตกรรมธุรกรรมออนไลน์ของผู้ใช้บริการธนาคารกรุงไทยและธนาคารกสิกรไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ลดาวลัย ฤทธิกล้า. (2562). การเพิ่มประสิทธิภาพการรับส่งเวรเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยใช้ Lean management. *TUH Journal online. 4,(2):*52-54.
- ลัดดา มีจันทร์, อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2563). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *พยาบาลสาร.47,(2):* 394-405
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2553). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (องค์กรมมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักพิมพ์เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล. กทม.
- สายทิพย์ ไชยรา. (2554). การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.
- สาหร่าย จันสา. (2560). อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก. 17:* 299-307.
- แสงจันทร์ หนองนา, นิลเนตร สุดสวาท, ดวงสุดา วัฒนธัญญการ, มะลิสานามมะ, อัญญาพร คำกุ่ม และ พัชรา เตโซ. (2563). *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.2,(1):*45-57.
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและคัดกรอง. (2561). *แบบประเมินตนเองหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและคัดกรอง: สถาบันโรคทรวงอก, นนทบุรี*.
- อัญชลี สิงห์น้อย วงศ์วัฒนา. (2559). การแบ่งกลุ่มนามในภาษาไทย. *สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 22,(2):*115-147.
- Berger, J. K., & Williams, B. M. (1992). *Fundamentals of nursing: collaborating for optimal health*. California: Macmillan.

- Boucheix, J. M., & Michele, C. (2008). Analysis of the written handover process during shift changes within the hospital: an ergonomic evaluation of the use of a new writing format. *Activates*. 5,(1):103-125.
- Curso, E. M. (2007). The evolution of nurse to nurse bedside report on a medication-surgical cardiology unit. *Medsurg Nursing*. 16,(1):17-21.
- Christie, P., & Robinson, H. (2009). Using a communication framework at handover to boost patient outcomes. *Nursing Times*. 105,(47):13-15.
- Chung, K., Davis, I., Moughrabi, S., & Gawlinski, A. (2011). Use of an evidence-based shift report tool to improve nurses' communication. *Medsurg Nursing*. 20,(5):255-260.
- Curtis, K., Murphy, M., Hoy, S. & Lewis J.M. (2009). The emergency nursing assessment process-A structured framework for a systematic approach. *Australian Emergency Nursing Journal*, 12:130-136.
- Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *The Journal of Nursing Administration*. 43,(7/8): 422-428.
- Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *MEDSURG Nursing*. 23,(5): 334-342.
- Deirdre OS., Rincy K.H. & Akhtar K. (2019). *IMPROVING PAEDIATRIC TEAM HANDOVER: AQUALITY IMPROVEMENT PROJECT*. University Hospital Kerry, Tralee, *ADC 104* (Suppl 3):A1-A428
- Finnigan, M.A., Marshall, S.D., & Flanagan, B.T. (2010). ISBAR for clear communication: One hospital's experience spreading the message. *Australian Health Review*. 34,(4):400-404. Finnigan, M.A.,
- Gage, W. (2013). Evaluating handover practice in an acute NHS trust. *Nursing Standard*. 27,(48):43-50. doi:10.7748/ns2013.07.27.48.43.e7753Griffin.
- Griffin, T. (2010). Bringing change of shift report to the bedside: a patient and family centered approach. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 24,(4):348-353. doi:10.1097/JPN.0b013e3181f8a6c8.

- Hill & Nyce, (2010). Human factors in clinical shift handover communication-Review of reliability and resilience principles applied to change of shift report. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*.46,(1):44-45.
- Hunter New England Health (2009). *ISBAR revisited: Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover*.
- Joint Commission Accreditation of Healthcare organization [JCAHO]. (2000). *Sentinel event alert: Fatal falls*. Retrieved August 14, 2015, from <http://jointcommission.org/SentinelEventAlert/sea14.htm>.
- Joint Commission Accreditation of Healthcare organization [JCAHO] (2006). *Implementing the SBAR technique patient safety*. Toronto Rehabilitation Institute 6. Retrieved August 14, 2015, from <http://opm.gov/insure/health/planinfo/safety>
- Kassean, H. K., & Jagoo, Z. B. (2005). *Managing change in the nursing hand over from traditional to bedside hand over a case study from Mauritius*. Biomed Central Nursing, 1-6.
- Haig, K., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal of Quality & Patient Safety*. 32,(3): 167-175.
- Institute for Healthcare Improvement. (2016) SBAR Technique for Communication: A Situaational Briefing Model.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care*. Qual Saf Health Care, 13, 85-90. doi:10.1136/qhc.13.suppl\_1.i85.
- Novak, K., & Fairchild, R. (2012). Bedside reporting and SBAR: Improving patient communication and satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*. 27,(6):760-762.
- Manser, T. & Foster, S. (2011). Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*.25,(2):181-191. doi:10.1016/j.bpa.2011.02.006
- Marshall, S., Harrison, J., & Flanagan, B. (2009). The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Quality and Safety in Health Care*.18,(2):137-140.

- Marian Smeuler, Cees Lucas, Hester Vermeulen (2014) Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients Version published: 24 June 2014 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>
- O'Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). *Nursing handover: it's time for a change*. *Contemporary Nurse*, 30(1), 2-11. doi:10.5172/conu.673.30.1.2
- Pakcheshm, B., Bagheri, I. & Kalani, Z. (2020). The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care unit. *Nursing Practice Today*. 7,(4);, 266-274.
- Patterson, E., & Wears, R. (2010). *Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive*. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 36:52-61.
- Parke, B., & Mishkin, A. (2005). *Best practices in shift handover communication: Mars Exploration Rover surface operations*. Paper presented at the The International Association for the Advancement of Space Safety Conference Nice, France.
- Pope, B., Rodzen, L., & Spross, G. (2008). Raising the SBAR: how better communication improve patient outcome. *Nursing Standard*.38,(3):41-43.  
doi:10.1097/01.NURSE.0000312625.74434.e8
- Randmaa, M., Martensson, G., Swenne, C. L., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ open*. 4,(1): 42-68.
- Riesenberg, L.A., Leitzsch, J., Cunningham, J.M. (2010). Nursing handoffs: A systematic review of the literature. *The American journal of nursing*. 110,(4):24-34.
- Schroeder, J. (2011). Looking to improve your bedside report Try SBAR. *Nursing Made Incredibly Easy*.9,(5):53-54. Doi:10.1097/01.NME.0000403196.5292.2a
- Scovell, S. (2010). Role of nurse-to-nurse handover in patient care. *Nursing Standard*, 24,(20):35-39. doi:10.7748/ns2010.01.24.20.35.c7453
- Sexton, A., Chan, C., Elliott, M., Stuart, J., Jayasuriya, R. & Crookes, P. (2004). Nursing handover: do we really need them?. *Journal of Nursing Management*. 12,(1): 37-42.

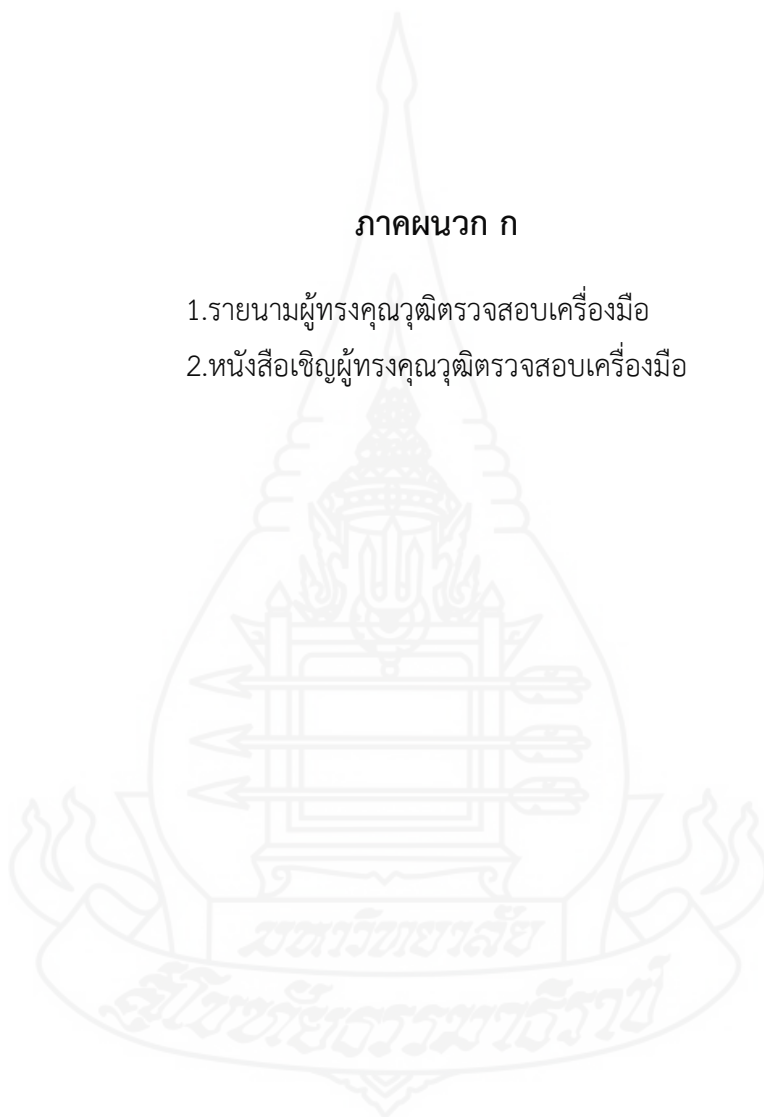
- Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge (2017). *Organizational Behavior* retrieved from [https://is.muni.cz/el/1456/podzim2017/BKH\\_PSEK/um/povinna\\_literatura/Robbins\\_S.\\_Judge\\_T.\\_A.\\_2017.\\_.Organizational\\_behavior.pdf](https://is.muni.cz/el/1456/podzim2017/BKH_PSEK/um/povinna_literatura/Robbins_S._Judge_T._A._2017._.Organizational_behavior.pdf).
- Strople, B., & Ottani, P. (2006). Can technology improve intershift report? What the research reveals *Journal of Professional Nursing* 22,(3):197-204. doi:10.1016/j.profnurs.2006.03.007.
- Susan M., Renz, Marie P. Boltz, Laura M. Wagner, Elizabeth A. Capezuti., & Thomas E. Lawernce(2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatr Nurs.* 34,(4) :295-301.
- Suzanne Eggins , Diana Slade. (2012). Clinical handover as an interactive event: Informational and interactional communication strategies in effective shift-change handovers. *Communication & Medicine, Volume 9,(3):* 215–227
- The Joint Commission. National patient safety goals. (2012) Hand-off Communications: standardized approach;
- Thomson, E.J., Collett, W.L., Langbart, J.M., Purcell, J.N., Boyd, J.N., Yuminaga, Y., McCormack, A. (2011). Using the ISBAR handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgrad Med Jouna.* 87:340-344.
- Toccafondi, G., Albolino, S., Tartaglia, R., Guidi, S., Molisso, A., Venneri, F., Barach, P. (2012). *The collaborative communication model for patient handover at the interface between high-acuity and low-acuity care.* *BMJ Qual Saf,* 21, i58-66. doi:10.1136/bmjqs-2012-001178.
- Varsha, S., Manisha, G., & Mahadeo, B. S. (2020). Effectiveness of Self Instruction Module on Isbar – Clinical Communication among Staff Nurses. *Journal of critical reviews.* 7,(12):371-375. doi:10.31838/jcr.07.12.70
- Wilson, R. (2011). Improving clinical handover in emergency departments. *Emergency Nurse.* 19,(1):22-26.
- Yeh, J.& DeName, K. (2009). Patient handoffs in obstetrics and gynecology: A vital link in patient safety. *Clinical Medicine Insights: Women’s Health,* 2,17-27

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

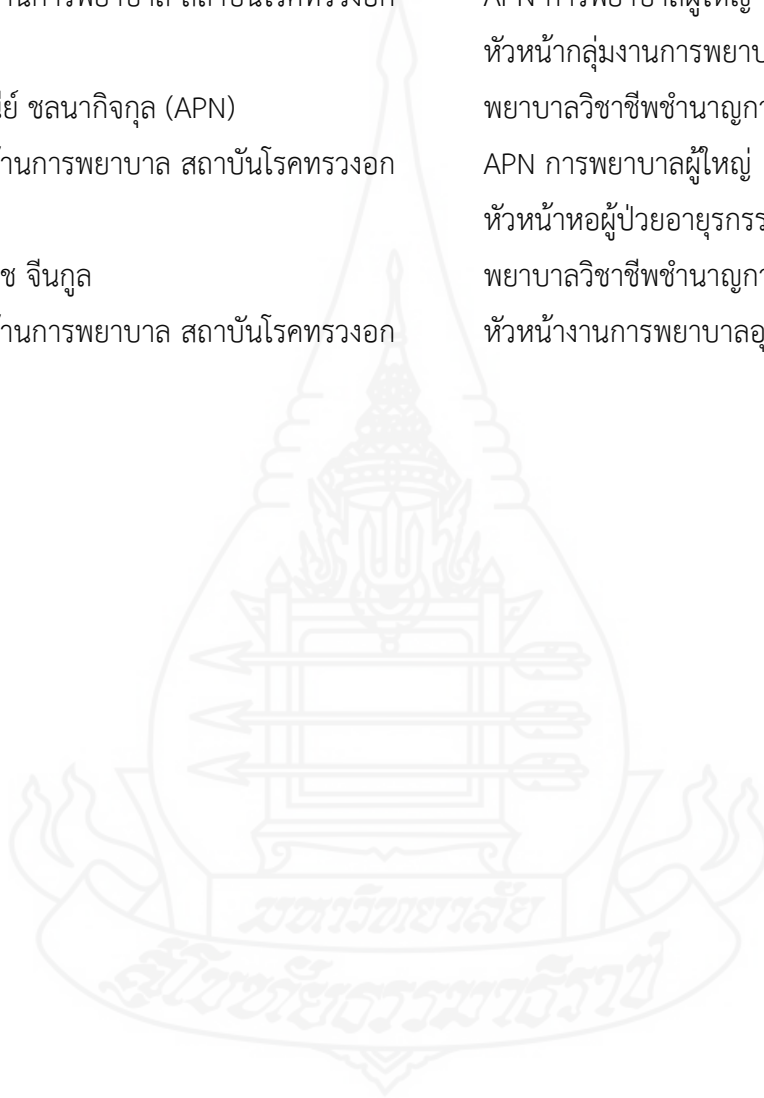
- 1.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
- 2.หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ





## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
1. พว. โฉมนภา กิตติศัพท์ (APN) ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ APN การพยาบาลผู้ใหญ่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
2. พว. ทศนีย์ ชลนาทิจกุล (APN) ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ APN การพยาบาลผู้ใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ
2. พว. ปวีณัฐ จินกุล ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๐๕๖๓



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์โณมนภา กิตติศัพท์

ด้วยนางสุกัญญา สบายสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๕๒๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ทัศนีย์ ชลนากิจกุล

ด้วยนางสุกัญญา สบายสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ส/ค/ค



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ปวีณูช จินกุล

ด้วยนางสุกัญญา สบายสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับทอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและทอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

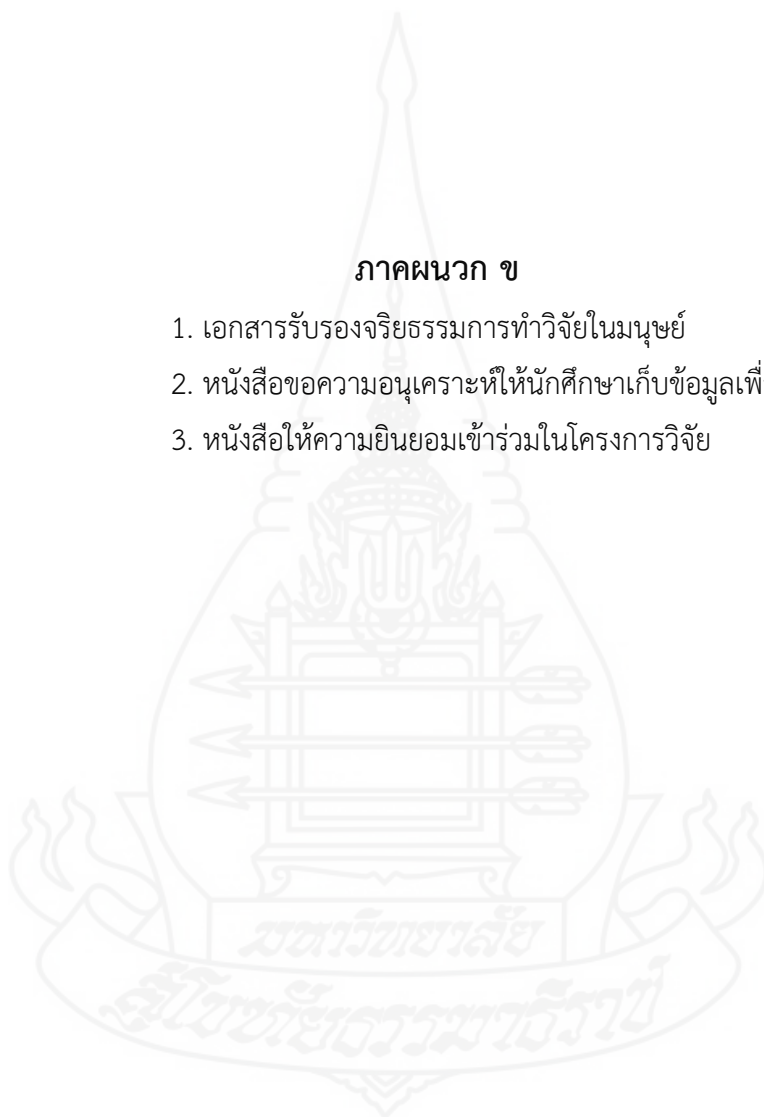
ขอแสดงความนับถือ

*สุธีพร มูลศาสตร์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

### ภาคผนวก ข

1. เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์
2. หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
3. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย





เลขที่ 032/2563

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก  
กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย : “ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก” (Effect of Shift Report Between Emergency Nurse and Ward Nurse by Using ISBAR on Shift Report Quality base on Emergency Nurse and Ward Nurse Perception)

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสุกัญญา สบายสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

สถานที่ทำการวิจัย : สถาบันโรคทรวงอก

เอกสารที่ได้รับการพิจารณามีดังนี้

๑. บันทึกข้อความขอส่งเอกสารโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรม ที่ สธ๐๓๑๖/วจ.๑๓๑ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๒. แบบสรุปโครงการวิจัยโดยย่อเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
๓. แบบเสนอโครงการวิจัย (research project)
๓. ไฟล์ข้อมูลโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

(นายแพทย์ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ)

ประธานกรรมการ

(นายอุดม แท้วริยะกุล)

เลขานุการกรรมการ

รับรองวันที่ : ๒4 ส.ค. 2562

วันหมดอายุ : ๒3 ส.ค. 2563

ที่ อว 0502.26/ 1A98



สถาบันโรคทรวงอก
เลขรับ..... 6992
วันที่ 6 ส.ค. 2562
เวลา..... 10.39

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

26 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ด้วยนางสุกัญญา สบายสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรตามรูปแบบไอเอสบาร์ (IS BAR) กับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 20 คน ซึ่งแบ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 8 คน ทั้งนี้นักศึกษาได้ประสานงานในรายละเอียดเบื้องต้นแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก  
เพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบโปรดพิจารณาอนุญาต  
เห็นควรเรียนรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล  
เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นางรัชณี หงษ์พงษ์)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  
รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ  
6 ธันวาคม 2562

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096

โทรสาร 0-25032620

โทรศัพท์ 089-925-7420 (นางสุกัญญา สบายสุข)

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

อนุมติ ดำเนินการ

(นายเอก กนกศิลป์)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก  
6 S.A. 2562

**แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่**  
**(Consent Form)**

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นาย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวกัญญา สบายสุข หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาล  
ห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน  
และหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอกได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์  
โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข จนเข้าใจเป็นอย่างดี  
ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้า มีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการ  
วิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
โครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน  
มนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(นางสาวกัญญา สบายสุข)

ผู้ยินยอม

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

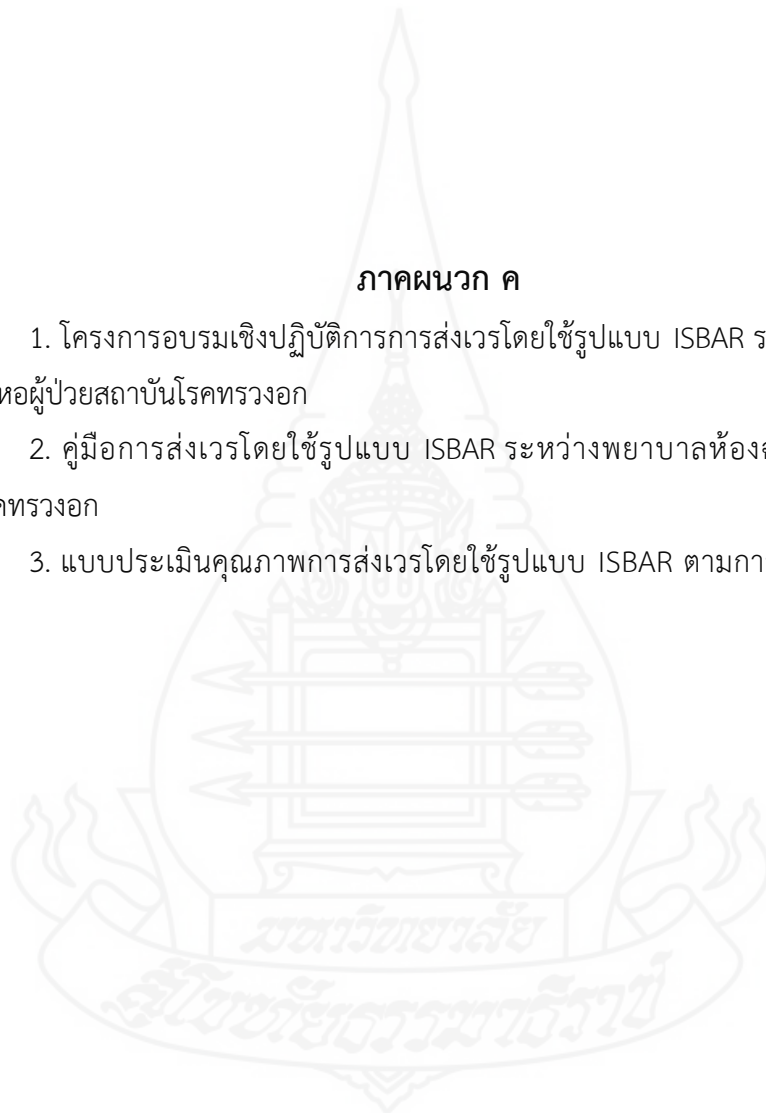
วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด



### ภาคผนวก ค

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก
2. คู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก
3. แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล



**โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก**

**1. หลักการและเหตุผล**

การส่งเวรเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่สำคัญในการในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาลผู้ส่งเวรจะต้องมีการส่งข้อมูลของผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกประเด็นและผู้รับเวรมีความเข้าใจ ข้อมูลจึงสามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

ห้องฉุกเฉินสถาบันโรคทรวงอกให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและปอด ที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ในระดับตติยภูมิ ที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ทันเวลาจากสถิติ ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผู้มารับบริการเฉลี่ย 63 รายต่อวัน มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลคิดเฉลี่ย 15 รายต่อวัน ซึ่งการส่งเวรที่มีคุณภาพนั้น ข้อมูลผู้ป่วยต้องถูกต้อง ครบถ้วน และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการรักษาครบถ้วน แต่ด้วยภาระงานที่รีบด่วน ต้องใช้เวลาในการส่งเวรให้น้อยที่สุด และข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวรมีจำนวนมากการเรียงลำดับของข้อมูลในการส่งเวรมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลที่ส่งเวร บางครั้ง ทำให้ผู้รับเวรต้องใช้เวลาในการสอบถามข้อมูล เกิดความขัดแย้งระหว่างตัวบุคคล จนถึงระดับหน่วยงาน จึงได้มีการนำรูปแบบการส่งเวรโดยใช้เทคนิค ISBAR ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ 1) ด้าน I: Introduction คือ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวรผู้ป่วยและขอชื่อผู้รับเวร 2) ด้าน S: Situation คือ สถานการณ์การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย 3) ด้าน B: Background คือ ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต 4) ด้าน A: Assessment คือ กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วใน ER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง และ 5) ด้าน R: Recommendation คือ ข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมาใช้ในการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยเพื่อคุณภาพ ในการส่งเวรในเรื่องของความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลที่สื่อสารและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะความเข้าใจในขั้นตอนการส่งเวร และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่จะส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

**2. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะในการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยไปปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ  
จำนวน 20 คน

#### 4. วิธีการดำเนินการ

1. การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย
2. การฝึกปฏิบัติโดยการใช้สถานการณ์จำลองการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย
3. ฝึกทักษะการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ในสถานการณ์จริงเป็นระยะเวลา 2 วัน โดยมีผู้วิจัย ให้คำปรึกษาหน้างาน และทางแอปพลิเคชัน (ไลน์)

#### 5. ระยะเวลาการอบรม

- รุ่นที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2563 เวลา 08.00 -12.00 น  
 รุ่นที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2563 เวลา 08.00 -12.00 น

#### 6. สถานที่การจัดอบรม

ณ ห้องประชุมอาคาร 8 ชั้น 4 สถาบันโรคทรวงอก

#### 7. เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน นำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนืองที่หอผู้ป่วยได้

#### 8. งบประมาณ

1. ค่าอาหารว่าง (20 คน x 35 บาท x 1 มื้อ)	เป็นเงิน	1,400 บาท
2. ค่าถ่ายเอกสาร	เป็นเงิน	400 บาท
3. ค่าอาหารกลางวัน (20 คน x 35 บาท x 1 มื้อ)	เป็นเงิน	1,400 บาท
	<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>3,200 บาท</b>


#### 9. การประเมินผล

1. ประเมินความความรู้ และความเข้าใจในระหว่างการอบรมโดยการสอบถามและแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากร
2. สังเกตการณ์การฝึกปฏิบัติโดยการใช้สถานการณ์จำลองการส่งเวรโดยใช้ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย ในประเด็นความถูกต้อง ความครบถ้วน นำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนืองที่หอผู้ป่วยได้ และความมั่นใจในการนำไปใช้จริง
3. แบบประเมินผลการอบรม

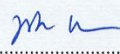
#### 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะ ความเข้าใจในขั้นตอนการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ ISBAR และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่จะส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

11. ผู้เสนอโครงการ

  
.....  
(นางสุกัญญา สบายสุข)  
ผู้วิจัย

12. ผู้อนุมัติโครงการ

  
.....  
(นางสาวพัชณี รมताल)

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก



**กำหนดการ**  
**โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก**  
 รุ่นที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2563 เวลา 08.00-12.00 น.  
 รุ่นที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2563 เวลา 08.00-12.00 น.  
 ณ ห้องประชุมอาคาร 8 ชั้น 4 สถาบันโรคทรวงอก

เวลา	รายละเอียดการอบรม	วิทยากร
08.00-08.20 น.	ลงทะเบียน	
08.20-08.30 น.	เปิดการอบรม	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
08.30 - 09.00 น.	ความเป็นมาของโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารด้วย ISBAR ของสถาบันโรคทรวงอก	ผู้วิจัย
09.00-10.00 น.	บรรยาย แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารการส่งเวรโดยใช้ ไอเอสบาร์ (ISBAR) ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย	ผู้วิจัย
10.00-10.10 น.	-พักรับประทานอาหารว่าง	
10.10-10.40 น.	ISBAR: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย	ผู้วิจัย
10.40-11.40 น.	Workshop การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลองโดยใช้ไอเอสบาร์ (ISBAR)	ผู้วิจัย
11.40-12.00 น.	ถอดบทเรียนสู่การนำไปปฏิบัติจริง	ผู้วิจัย

สรุปผลการประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ  
 “การส่งเวรโดยใช้ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรครทรวงอก”  
 วันที่ 8-9 มิถุนายน 2563

จำนวนแบบสอบถาม 20 ชุด

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ควรปรับปรุง	ค่าเฉลี่ย
<b>ส่วนที่ 1 ประเมินวิทยากร</b>						
1.มีความรอบรู้ในเนื้อหาวิชา	65.00% (13)	35.00% (7)	0	0	0	93.00%
2.มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ	75.00% (15)	25.00% (5)	0	0	0	95.00%
3.มีการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาวิชา/ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	65.00% (13)	35.00% (7)	0	0	0	93.00%
4.การตอบคำถามมีความชัดเจน	55.00% (11)	45.00% (9)	0	0	0	91.00%
<b>สรุปภาพรวมส่วนที่ 1</b>	<b>65.00%</b> <b>(52)</b>	<b>35.00%</b> <b>(28)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>93.00%</b>
<b>ส่วนที่ 2 ประเมินหัวข้อวิชา/การฝึกปฏิบัติ</b>						
1.เนื้อหาสาระ/การฝึกปฏิบัติมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาการอบรม	80.00% (16)	20.00% (4)	0	0	0	96.00%
2.ความรู้ความเข้าใจของท่านก่อนการอบรม/การฝึกปฏิบัติ	5.00% (1)	30.00% (6)	50.00% (10)	15.00% (3)	0	65.00%
3.ความรู้ความเข้าใจของท่านหลังการอบรม/การฝึกปฏิบัติ	65.00% (13)	35.00% (7)	0	0	0	93.00%
4.ความเหมาะสมของเวลาในการอบรม	40.00% (8)	55.00% (11)	5.00% (1)	0	0	87.00%
5.เครื่องมือ/อุปกรณ์การเรียนรู้การศึกษา/เอกสารประกอบวิชามีความเหมาะสม	35.00% (7)	60.00% (12)	5.00% (1)	0	0	86.00%
<b>สรุปภาพรวมส่วนที่ 2</b>	<b>55.00%</b> <b>(44)</b>	<b>42.50%</b> <b>(34)</b>	<b>2.50%</b> <b>(2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>90.50%</b>
<b>ส่วนที่ 3 ประเมินผลที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติ</b>						
1.ท่านได้พัฒนาทักษะเพิ่มพูนประสบการณ์ในเรื่องที่อบรม/ฝึกปฏิบัติซึ่งตรงกับงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน	60.00% (12)	40.00% (8)	0	0	0	92.00%
2.ความรู้ที่ได้รับท่านสามารถนำไปเชื่อมโยงประยุกต์ใช้และพัฒนาศักยภาพในการทำงานของท่านที่ปฏิบัติอยู่ได้จริง	70.00% (14)	30.00% (6)	0	0	0	94.00%
<b>สรุปภาพรวมส่วนที่ 3</b>	<b>65.00%</b> <b>(26)</b>	<b>35.00%</b> <b>(14)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>93.00%</b>

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ควรปรับปรุง	หัวข้อ
<b>ส่วนที่ 4 ประเมินผลองค์ประกอบอื่นๆ</b>						
1.ความพร้อมของสถานที่จัดอบรม/ฝึกปฏิบัติ	50.00% (10)	50.00% (10)	0	0	0	90.00%
2.บรรยากาศ/สัมพันธภาพ/การต้อนรับโดยบุคลากรภายในหน่วยงาน	70.00% (14)	30.00% (6)	0	0	0	94.00%
<b>สรุปภาพรวมส่วนที่ 4</b>	<b>60.00% (24)</b>	<b>40.00% (16)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>92.00%</b>

ส่วนที่ 5 ระดับคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการฝึกอบรมครั้งนี้	ควรปรับปรุง -----> พึงพอใจมากที่สุด									
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
จำนวน	0	0	0	0	0	0	1	4	11	5
ค่าเฉลี่ย	89.00%									

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมเป็นระยะ เป็นการอบรมที่ดีมาก
2. การอบรมครั้งนี้มีประโยชน์มาก ทำให้การรับเวร-ส่งเวร มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น
3. อยากให้มีการแจ้งปัญหาของ ER และ Ward ที่พบ เพื่อได้พูดคุยแก้ปัญหาพร้อมกัน
4. Covid-19 ควรมีการจัดอบรมและ discussion กันเป็นกลุ่มใหญ่กว่านี้ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความต้องการและความรู้ระหว่าง OPD และ IPD

# คู่มือ

## การส่งเวรโดยใช้ ISBAR

### ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉิน กับหอผู้ป่วย



สถาบันโรคทรวงอก  
กรมการแพทย์

จัดทำโดย  
นางสุกัญญา สบายสุข  
ผู้วิจัย



คู่มือ

การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก



จัดทำโดย

นางสุกัญญา สบายสุข

ผู้วิจัย

## คำนำ

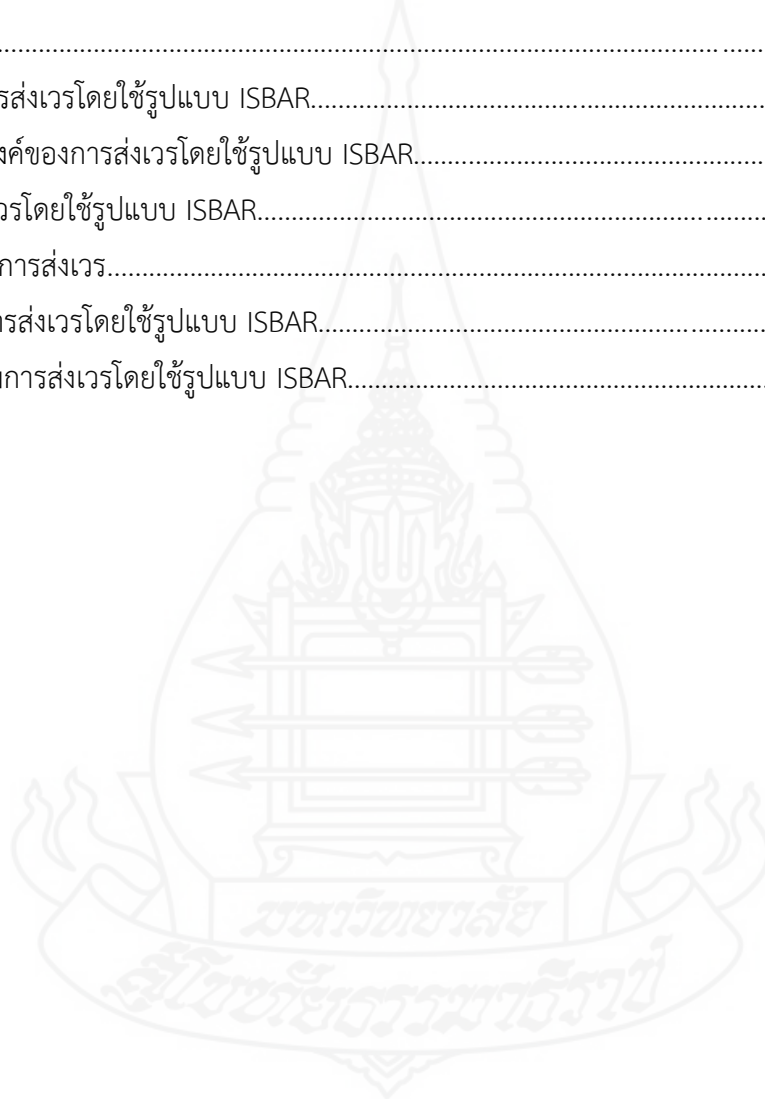
การสื่อสารทางการแพทย์ เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสานงาน และ ค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจวางแผนการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารกับ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และ ทีมสุขภาพ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารของพยาบาล ในการส่งและรับเวรตามรูปแบบหรือมาตรฐาน พยาบาลผู้ส่งและผู้รับเวรจะต้องมีความเข้าใจข้อมูลตรงกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรูปแบบการส่งเวรอยู่หลายรูปแบบ เช่น การใช้รูปแบบ เอสบาร์ (SBAR : Situation Background Assessment และ Recommendation ) รูปแบบ ดีพีไออา (D-PIR : Data Problem Implementation Recommendation ) รูปแบบ โฟร์พีเอส (4-Ps : Purpose Picture Plan Part) รูปแบบ ไอเอสบาร์ (ISBAR : Introduction Situation Background Assessment Recommendation) เป็นต้น และจากการทบทวนการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย พบว่ารูปแบบการส่งเวร ไอเอสบาร์ (ISBAR) มีความเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงานและประเด็นปัญหา ที่เคยเกิดขึ้น โดยมีความครอบคลุมของข้อมูล สามารถนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เกิด สัมพันธภาพที่ดีในทีมพยาบาลห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR มาใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งและรับเวร ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย โดยคาดหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่จะ ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย จึงได้จัดทำคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอกประกอบ ด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีการส่งเวร และตัวอย่างการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR เพื่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการส่งเวร

นางสุกัญญา สบายสุข  
ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
แนวคิดการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR.....	1
วัตถุประสงค์ของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR.....	1
วิธีการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR.....	2
ระยะเวลาการส่งเวร.....	4
ตัวอย่างการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR.....	4
แบบฟอร์มการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR.....	12



## แนวคิดการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

การสื่อสารที่มีความสำคัญต่อทีมพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อส่งและรับเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย ต้องมีความรวดเร็ว ครอบคลุมในข้อมูล และด้วยระยะเวลา ความเร่งรีบ การส่งเวรในเวลาจำกัด ตามบริบทของงานห้องฉุกเฉิน ดังนั้นจึงได้ใช้การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบการสื่อสารการส่งและรับเวรเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่กระชับ รวบรวม ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นและสื่อสารในโมเดลเดียวกันทั้งผู้ส่งและผู้รับเวร สามารถนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลต่อเนื่องผู้ป่วยปลอดภัย เกิดสัมพันธภาพที่ดีในทีมพยาบาลห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

- 1) I: Introduction กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และขอชื่อผู้รับเวร
- 2) S: Situation สถานการณ์การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย
- 3) B: Background ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต
- 4) A: Assessment กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วใน ER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง
- 5) R: Recommendation ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จะเป็นผู้ส่งข้อมูลของผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับข้อมูลตามคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก

## วัตถุประสงค์ของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยให้มีมาตรฐานและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยมีคุณภาพและส่งเสริมความปลอดภัยให้ผู้ป่วย
3. เพื่อลดอุบัติเหตุการผิดพลาดในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการส่งข้อมูลระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย

## วิธีการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินรับแผนการรักษาของแพทย์และประสานให้แพทย์ให้ข้อมูลแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลที่เป็นสมาชิกทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่จะนอนโรงพยาบาล (พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้ามาในห้องฉุกเฉิน) ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อจัดหาหอผู้ป่วยที่เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยแนะนำการปฏิบัติตัวตามรายโรค ให้ข้อมูลการนอนโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติและบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล แล้วรายงานพยาบาลทำหน้าที่หัวหน้าเวรรับทราบ
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรร่วมประเมินอาการผู้ป่วยกับพยาบาลที่เป็นสมาชิกทีม ตรวจสอบข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตามแนวทางการรักษาและมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลและ รวบรวมและเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการรักษา ดังนี้
  - 3.1 แฟ้มประวัติผู้ป่วย
  - 3.2 ชุดเอกสารเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
  - 3.3 แบบประเมินสภาวะสุขภาพสถาบันโรคทรวงอก
  - 3.4 บันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)
  - 3.5 ใบสรุปการนอนโรงพยาบาล (Summary)
  - 3.6 เอกสารอื่น ๆ เช่น ใบส่งตัว ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ (ถ้ามี)
  - 3.7 ยา และเวชภัณฑ์ สิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เช่น ขวดเลือด (ถ้ามี)
4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวร โทรศัพท์ประสานศูนย์เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยแจ้งรายละเอียดเพื่อขอเตียง ดังนี้
 

สวัสดีค่ะ แจ้งชื่อพยาบาลผู้โทร จากห้องฉุกเฉิน

  - 4.1
  - 4.2 ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย
  - 4.3 เลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital Number)
  - 4.4 การวินิจฉัยของแพทย์ (Diagnosis)
  - 4.5 สิทธิการรักษาของผู้ป่วย
5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวร ห้องฉุกเฉินโทรศัพท์ประสานส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBAR ( I : Introduction, S : Situation, B : Background, A : Assessment, R : Recommendation) โดยใช้ข้อมูลในแบบประเมินสภาวะสุขภาพสถาบันโรคทรวงอก บันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note) ข้อมูลในแฟ้มเวช

ระเบียบผู้ป่วยและเอกสารใบส่งตัว ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษามาประกอบการ  
ในการส่งเวร ดังนี้

รูปแบบ		ข้อมูลการส่งเวร
ISBAR		
	<b>Introduction</b>	<p><b>กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และขอชื่อผู้รับเวร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ชื่อหน่วยงาน (ห้องฉุกเฉิน)</li> <li>ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร</li> <li>ตรวจสอบชื่อหน่วยงานที่ต้องการส่งผู้ป่วย</li> <li>ถามชื่อพยาบาลที่รับเวร</li> <li>ชื่อ-นามสกุล โดยระบุค่าน้ำหนักที่ระบุเพศหรือบอกเพศสภาพ</li> <li>อายุ และ HN ของผู้ป่วย</li> </ol>
	<b>Situation</b>	<p><b>สถานการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)</li> <li>อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มา ER (Chief complaint)</li> <li>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)</li> <li>ปัญหาและอาการผิดปกติสัญญาณชีพ</li> <li>การรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ ER</li> <li>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ ใน ER</li> <li>เหตุผลที่ทำให้ต้องส่งไปรับการรักษาที่ยังห่อผู้ป่วยใน (ถ้ามี)</li> <li>ชื่อแพทย์ที่รักษาที่ ER และแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา (ถ้ามี)</li> </ol>
	<b>Background</b>	<p><b>ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การวินิจฉัยโรคเดิม (Primary diagnosis) โดยเฉพาะกรณีที่แตกต่างกันจากการวินิจฉัยที่ ER (ข้อ 7)</li> <li>โรคประจำตัว (Underlying disease) / โรคร่วม</li> <li>ประวัติการแพ้ยาและอาหาร</li> </ol>
	<b>Assessment</b>	<p><b>กิจกรรมที่ไปแล้วใน ER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจาก ER</li> <li>การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น อาการหลังพ่นยา</li> <li>การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ การตรวจครั้งก่อน ๆ ในเวชระเบียนผู้ป่วย (ถ้ามี)</li> </ol>
	<b>Recommendation</b>	<p><b>ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบ</li> <li>กิจกรรมทางการพยาบาลหรือการรักษาของแพทย์ที่ทำต่อเนื่องที่ห่อผู้ป่วย</li> <li>อุปกรณ์เครื่องมือที่ห่อผู้ป่วยเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยเช่น ออกซิเจน</li> </ol>

		24. การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย 25. ข้อมูลญาติผู้ป่วยหรือปัญหาอื่น ๆ (ถ้ามี)
--	--	--

6. เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยผู้รับเวร สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
7. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินมอบหมายพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่จะนอนโรงพยาบาล(พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในห้องฉุกเฉิน )นำส่งผู้ป่วยพร้อมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลโดยดำเนินการดังนี้
  - 7.1 จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งตามสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสาร ยา และเวชภัณฑ์ สิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เช่น ขวดเลือด (ถ้ามี) พร้อม
  - 7.2 บันทึกในแบบตรวจสอบรายการการส่งต่อผู้ป่วย หากพบปัญหา ประสานพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อดำเนินแก้ไข
  - 7.3 ประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วยขณะนำส่งและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ
  - 7.4 เมื่อถึงหอผู้ป่วยประเมินอาการและสัญญาณชีพผู้ป่วยอีกครั้ง หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้ส่งเวรเกี่ยวกับอาการเพิ่มเติม และบันทึกผลการประเมินอาการและสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งพยาบาลหอผู้ป่วยที่มารับผู้ป่วยที่เตียงในบันทึกทางการพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวร

ประมาณ 3-5 นาที

### ตัวอย่างการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

#### กรณีศึกษา ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) with CHF

ผู้ป่วยหญิงชื่อ นาง สดใส นามสกุล ไร่เรียง อายุ 69 ปี HN.00-00-01 มากับลูกสะใภ้ บ้านอยู่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี สิทธิบัตรประกันสุขภาพ มีใบส่งตัวใช้สิทธิได้ถึงเดือน กันยายน ปี 2562

มาที่ ER เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยแจ้งว่า มีอาการ เจ็บหน้าอกรุนแรงกลาง ราวไปแขนซ้าย เหนื่อยหายใจไม่สะดวก 8.00 วันนี้

3 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง จุกแน่นลิ้นปี่เป็นๆ หายๆ มีอาการครั้งละ 20 นาทีนั่งพักแล้วทุเลา เหนื่อยง่ายขณะทำกิจกรรม 2 วันก่อนไปพบแพทย์ที่คลินิกได้ยามากินแจ้ง

ว่าเป็นกรดไหลย้อน วันนี้เวลา 08.00 น. หลังรับประทานอาหารเช้า กำลังล้างจานมีอาการ นิ่งพักไม่  
 ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) เบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) ไชมันในเลือดสูง (Dyslipidemia: DLP) มาประมาณ 2 ปี รักษาต่อเนื่องที่รพ. ใกล้บ้าน เดือน  
 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ได้มาฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiography: CAG) ที่สถาบันโรคทรวงอก  
 พบว่ามีเส้นเลือด Left anterior descending artery (LAD) ตีบ 1 เส้น Dx.SVD ได้รับการรักษาโดย  
 การใส่บอลูนขยายหลอดเลือด (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) เดือนธันวาคม 2561  
 ได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram : ECHO) พบว่าความสามารถ  
 ของหัวใจในการบีบเลือดออกจากหัวใจ (Ejection Fraction : EF) 30% ปฏิเสธ การแพ้ยา

แรกรับที่ ER สัญญาณชีพ (Vital signs) T 36.8 C HR 88 BPM RR 26 /min  
 BP 132/86 mmHg O<sub>2</sub>sat 93% RA เจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปแขน คะแนนความปวด (Pain score) 7/10  
 คะแนน เอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) มี cardiomegaly with congestion ฟังปอด มีเสียง  
 crepitation Right lung ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Electrocardiogram: EKG) No ST-T Change  
 แพทย์สมหญิง แพทย์เวร ER ให้ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC BUN Cr E'lyte Trop-T Pro-  
 BNP ผลการตรวจ Hb 11.7 Hct 35 WBC 7670 Platelet count 184000 BUN 27 Cr 1.04 Sodium  
 136 Potassium 4 Chloride 101 Total CO<sub>2</sub> 28 Trop-T 79 Pro BNP 1881 ค่าปกติผู้ป่วย <  
 900\ ผล Trop-T ที่สูง แพทย์พิจารณา Repeat 1 hr. Trop-T รอบ 2 ได้ 136 การรักษาที่ได้รับ  
 Lasix 40 mg IV เวลา 10.30 น. แพทย์สมหญิง แพทย์เวร ER consult แพทย์สมชาย แพทย์เวร  
 cardio วินิจฉัยโรคเป็น NSTEMI with CHF ให้การรักษาด้วย ASA gr. V 1 tab เวลา 12.45 น. Plavix  
 75 mg 4 tab oral 12.45 น. Enoxaparin 0.6 SC RUQ เวลา 12.45 น. และให้นอนรพ. รักษา NSTEMI  
 with CHF

เวลา 13.10 น. เหนื่อยน้อยลง ปัสสาวะออก 600 ml. ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี  
 สัญญาณชีพ (vital signs) T 36.7 C HR 88 BPM RR 20 /min BP 124/68 mmHg  
 O<sub>2</sub>sat 100% on cannula 3 LPM

คะแนนความปวด (Pain score) 2/10 คะแนน ค่า GRACE Risk Score 142 คะแนน  
 แพทย์ให้การรักษาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย Lasix 40 mg IV if void < 400 ml/8 hr. พรงี้เจาะ lab BUN  
 Cr E'lyte



**Step 1 I: Introduction การเกริ่นนำ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วยและขอชื่อผู้รับเวร**

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาล ER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
1. ชื่อหน่วยงาน 2. ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร 3. ตรวจสอบชื่อหน่วยงานที่ต้องการส่งผู้ป่วย 4. ถามชื่อพยาบาลที่รับเวร 5. ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยโดยระบุค่านำหน้าทีระบุเพศ (นาย นาง นางสาว) หรือบอกเพศสภาพ 6. อายุ และ HN ของผู้ป่วย	สวัสดีค่ะซิสจาก ER ค่ะตึก7/6 สามัญใช้ไหมคะ  ไม่ทราบว่าเรียนสายอยู่กับใครค่ะ  ขอ admit ผู้ป่วยชื่อ นางสาวไส นามสกุล รุ่งเรือง  อายุ 69 ปี HN 00-00-01 ค่ะ	ใช่ค่ะ    พยาบาลหัวหน้าเวรชื่อ นางฟ้าค่ะ ค่ะ

**Step 2 S: Situation สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย**

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาลER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
7. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) 8. อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มา ER (Chief complaint) 9. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)	- Dx. NSTEMI with CHF  - มา ER 10.00 น ด้วยเจ็บหน้าอกตรงกลาง ร้าวไปแขนซ้าย เหนื่อยหายใจไม่สะดวก เวลา 8.00 วันนี้  - 5 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกตรงกลาง จุกแน่นลิ้นปี่เป็นๆหายๆ มีอาการครั้งละ 20 ที่ นิ่งพักแล้วทุเลา เหนื่อยง่ายขณะทำกิจกรรม	

## Step 2 S: Situation สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาลER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
<p>10. ปัญหาและอาการผิดปกติ สัญญาณชีพ (แรกรับที่ ER)</p> <p>11. การรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ ER</p>	<p>2 วันก่อน มีประวัติพบแพทย์ที่คลินิก ได้ยามากิน แจ้งว่าเป็นกรดไหลย้อน</p> <p>วันนี้เวลา 08.00 น. หลังรับประทาน อาหารเสร็จ กำลังล้างจานมีอาการ นั่งพักไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล</p> <p>- pain score 7/10 คะแนน เหนื่อย นอนราบไม่ได้ Vital signs T 36.8°C HR 88 BPM RR 26/min BP 132/86 mmHg O<sub>2</sub>sat 93% Room Air ฟัง lung มี crepitation right lung</p> <p>- on O<sub>2</sub> Cannula 3 LPM</p> <p>- O<sub>2</sub> sat 98 %</p> <p>- CXR</p> <p>- lab for CBC BUN Cr E'lyte Trop-T Pro-BNP</p> <p>- EKG 12 lead</p> <p>- Lasix 40 mg IV เวลา 10.30 น.</p> <p>- Consult cardio แพทย์สมชายให้</p> <p>- ASA gr. V 1-tab เวลา 12.45 น.</p> <p>- Plavix 75 mg 4 tab oral 12.45 น.</p> <p>- Enoxaparin 0.6 SC RUQ เวลา 12.45 น.</p>	

Step 2 S: Situation สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย (ต่อ)

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาลER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CXR มีcardiomegaly with congestion</li> <li>- EKG 12 lead No ST-T Change</li> <li>- CBC BUN Cr E'lyte normal</li> <li>- Trop-T 79 แพทย์พิจารณา Repeat 1 hr. Trop-T รอบ 2 ได้ 136</li> <li>- Pro-BNP 1881 ค่าปกติผู้ป่วย &lt; 900 ผล</li> <li>- ตึก 7/6 เต็มเต็ม ขอ admit 6/4 ก่อนค่ะ</li> <li>- แพทย์สมหญิง แพทย์ ER แพทย์ cardio สมชาย</li> </ul>	

Step 3 B: Background ข้อมูลภูมิหลัง ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาลER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
15. การวินิจฉัยโรคเดิม (Primary diagnosis) โดยเฉพาะกรณีที่แตกต่างจากการวินิจฉัยที่ ER ข้อ7)	- Dx SVD ทำ PCI ต.ค. 61	
16. โรคประจำตัว (Underlying disease)/โรคร่วม	- HT DM DLP	
17. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	- ผู้ป่วยปฏิเสธแพ้ยาและอาหารทะเล	

**Step 4 A: Assessment การประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วใน ER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง**

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาล ER	แนวทางการรับเวรของพยาบาลหอผู้ป่วย
18. กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล ER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler position</li> <li>- On O<sub>2</sub> Cannula 3 LPM</li> <li>- On venflon with lab</li> <li>- ประเมิน GRACE Risk Score</li> <li>- Observe void</li> <li>- Observe vital signs</li> <li>- Chest pain</li> </ul>	
19. การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น อาการหลังพ่นยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการเหนื่อยทุเลาลง</li> <li>- ปัสสาวะออก 600 ml.</li> <li>- ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี</li> <li>- Vital signs T 36.7 °C HR 88 BPM RR 20/min BP 124/68 mmHg O<sub>2</sub>sat 100% on cannula 3 LPM</li> <li>- Pain score 2/10 คะแนน</li> <li>- GRACE Risk Score 142 คะแนน</li> </ul>	
20. การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ กับการตรวจครั้งก่อน ในเวชระเบียนผู้ป่วย (ถ้ามี)	- ไม่มี	

### Step 5 R: Recommendation ข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

หัวข้อการสื่อสาร	แนวทางการส่งเวรของพยาบาล ER	แนวทางการรับเวร ของพยาบาลหอผู้ป่วย
21. การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบ	- ไม่มีข้อมูลส่งเวร	
22. กิจกรรมทางการพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ที่ทำต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย	- Lasix 40 mg IV if void < 400 ml/8 hr. - พรงุ่นี้เจาะ lab BUN Cr E'lyte	
23. อุปกรณ์เครื่องมือที่หอผู้ป่วย เตรียมเพื่อรับผู้ป่วยเช่น ออกซิเจน	- เตรียม O <sub>2</sub> Cannula - Observe void	
24. การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย	- ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ มีใบส่งตัวใช้สิทธิได้ถึงเดือนกันยายน ปี 2562 - ส่งตรวจสอบสิทธิให้แล้วนะคะ	
25. ข้อมูลญาติผู้ป่วยหรือปัญหาอื่นๆ (ถ้ามี)	- ญาติที่มาด้วยเป็นลูกสะใภ้บุตรสาว กำลังเดินทางมาค่ะ	

## แบบฟอร์มการส่งเวรโดยใช้รูปแบบISBAR

รายละเอียดการส่งเวร	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<b>I : Introduction</b> การเกริ่นนำ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และ ขอชื่อผู้รับเวร		
1. ชื่อหน่วยงาน (ห้องฉุกเฉิน)		
2. ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร		
3. ตรวจสอบชื่อหน่วยงานที่ต้องการส่งผู้ป่วย		
4. ถามชื่อพยาบาลที่รับเวร		
5. ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย โดยระบุค่านำหน้าทีระบุเพศ (นาย นาง นางสาว) หรือ บอกเพศสภาพ		
6. อายุ และ HN ของผู้ป่วย		
<b>S: Situation</b> สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย		
7. การวินิจฉัยโรค (diagnosis)		
8. อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มา ER (Chief Complaint)		
9. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)		
10. ปัญหาและอาการผิดปกติของผู้ป่วย สัญญาณชีพแรกรับที่ ER		
11. การรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ ER		
12. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ใน ER (ผลปกติแจ้งว่าปกติและผลที่ผิดปกติให้บอกรายละเอียด)		
13. เหตุผลที่ทำให้ต้องส่งไปปรับการรักษายังหอผู้ป่วยใน (ถ้ามี)		
14. ชื่อแพทย์ที่ทำการรักษาที่ER และแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา (ถ้ามี)		
<b>B: Background</b> ข้อมูลภูมิหลัง ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต		
15. การวินิจฉัยโรคเดิม (Primary diagnosis) โดยเฉพาะกรณีที่แตกต่างกันจากการวินิจฉัยที่ ER (ข้อ 7)		
16. โรคประจำตัว (Underlying disease) / โรคร่วม		
17. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร		
<b>A: Assessment</b> การประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วใน ER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง		
18. กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจาก ER		

รายละเอียดการส่งเวร	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
19. การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่าดีขึ้นหรือ แย่ลง เช่น อาการหลังพ่นยา		
20. การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ อื่น ๆ กับการตรวจครั้งก่อน ๆ ในเวชระเบียนผู้ป่วย (ถ้ามี)		
<b>R: Recommendation</b> ข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง		
21. การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ อื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบ		
22. กิจกรรมทางการพยาบาลหรือการรักษาของแพทย์ที่ทำต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย		
23. อุปกรณ์เครื่องมือที่หอผู้ป่วยเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยเช่น ออกซิเจน		
24. การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย		
25. ข้อมูลญาติผู้ป่วยหรือปัญหา อื่น ๆ (ถ้ามี)		



แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้แล้วเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1. อายุ.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษา
  1.  ปริญญาตรี
  2.  สูงกว่าปริญญาตรี
3. สถานภาพสมรส
  1.  โสด
  2.  สมรส
  3.  หย่า
  4.  หม้าย
4. ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)
5. ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)
6. ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)
7. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร
  1.  ไม่เคย
  2.  เคย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR

คำชี้แจง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน ผู้ส่งและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ ผู้รับเวร ประเมินตนเองตามการรับรู้ในแต่ละข้อ ได้มีการปฏิบัติได้ถูกต้อง และครบถ้วนหรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องระดับการปฏิบัติ โดยมีตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ส่งข้อมูล
- 1 คะแนน หมายถึง ส่งข้อมูลไม่ถูกต้องและ/หรือไม่ครบถ้วน
- 2 คะแนน หมายถึง ส่งข้อมูลถูกต้องและ/หรือครบถ้วน
- N/A พยาบาลห้องฉุกเฉินยังไม่มีข้อมูลในขณะส่งเวร



การประเมินตนเองตามการรับรู้	การปฏิบัติ			
	0	1	2	N/A
<b>I : Introduction</b> การเกริ่นนำ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และ ชื่อผู้รับเวร				
1. ชื่อหน่วยงาน (ห้องฉุกเฉิน)				
2. ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร				
3. ตรวจสอบชื่อหน่วยงานที่ต้องการส่งผู้ป่วย				
4. ถามชื่อพยาบาลที่รับเวร				
5. ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย โดยระบุค่านำหน้าทีระบุเพศ (นาย นาง นางสาว) หรือ บอกเพศสภาพ				
6. อายุ และ HN ของผู้ป่วย				
<b>S: Situation</b> สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย				
7. การวินิจฉัยโรค (diagnosis)				
8. อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มา ER (Chief Complaint)				
9. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)				
10. ปัญหาและอาการผิดปกติของผู้ป่วย สัญญาณชีพแรกรับที่ ER				
11. การรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ ER				
12. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆในER (ผลปกติแจ้งว่าปกติและผลที่ผิดปกติให้บอกรายละเอียด)				
13. เหตุผลที่ทำให้ต้องส่งไปรับการรักษายังหอผู้ป่วยใน (ถ้ามี)				
14. ชื่อแพทย์ที่ทำการรักษาที่ER และแพทย์เฉพาะทางที่รับปรึกษา (ถ้ามี)				
<b>B: Background</b> ข้อมูลภูมิหลัง ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต				
15. การวินิจฉัยโรคเดิม (Primary diagnosis) โดยเฉพาะกรณีที่แตกต่างกันจากการวินิจฉัยที่ ER (ข้อ 7)				
16. โรคประจำตัว (Underlying disease) / โรคร่วม				
17. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร				
<b>A: Assessment</b> การประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง				

การประเมินตนเองตามการรับรู้	การปฏิบัติ			
	0	1	2	N/A
18. กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจาก ER				
19. การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น อาการหลังพ่นยา				
20. การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ อื่น ๆ กับการตรวจครั้งก่อน ๆ ในขณะเขียนผู้ป่วย (ถ้ามี)				
<b>R: Recommendation</b> ข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง				
21. การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ อื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบ				
22. กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลหรือการรักษาของแพทย์ที่ทำต่อเรื่องที่หอผู้ป่วย				
23. อุปกรณ์เครื่องมือที่หอผู้ป่วยเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยเช่น ออกซิเจน				
24. การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย				
25. ข้อมูลญาติผู้ป่วยหรือปัญหา อื่น ๆ (ถ้ามี)				

### ส่วนที่ 3. แบบประเมินคุณภาพของการส่งเวร

ประเมินเป็นระดับร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 100 หมายถึงมากที่สุด

1.ความถูกต้องของข้อมูล

0

100

2.ความครบถ้วนของข้อมูล

0

100

3.การนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเรื่องที่หอผู้ป่วย

0

100

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร

1. ปัญหา อุปสรรคจากการส่งและรับเวร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร

.....

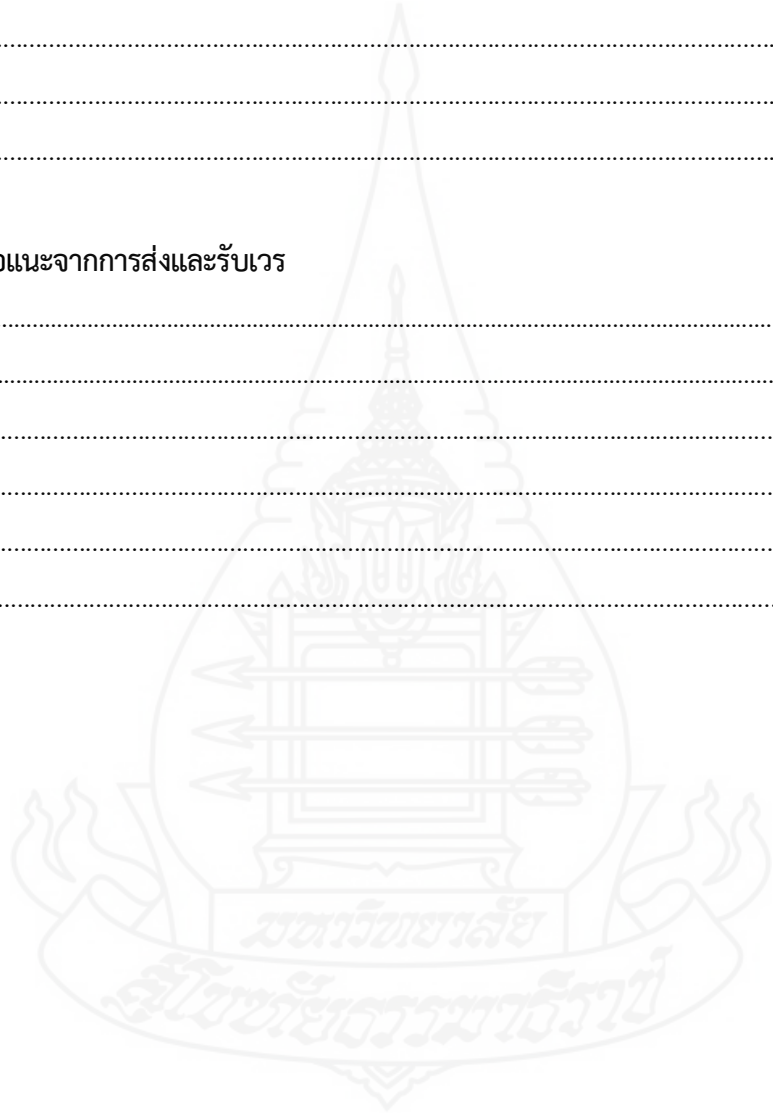
.....

.....

.....

.....

.....



**ภาคผนวก ง**

1.แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวัด (CVI)



**แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวัด (CVI) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินและให้คำแนะนำ**

**การวิจัยเรื่อง** ผลของการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ ISBEAR ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก

**ผู้วิจัย** นางสาวกัญญา สบายสุข

**คำชี้แจง** เชิญท่านพิจารณาแบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัยแต่ละหัวข้อว่ามีความเหมาะสม ไม่ขัดต่อจริยธรรม สอดคล้องกับ เนื้อหา ของตัวแปรที่ศึกษาหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าสอดคล้องให้เขียน✓ ที่ช่อง 1 = ไม่สอดคล้อง, 2=สอดคล้องบางส่วน, 3=ค่อนข้างสอดคล้อง, 4= มีความสอดคล้องมาก และกรุณาให้คำแนะนำ

ข้อคำถาม/ข้อสอบ สำหรับการวิจัย	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ	CVI
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>					
1. อายุ....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)	4	4	4		1
2. ระดับ <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	4	4	4	คนที่2 เพิ่มระดับการศึกษาสูงสุด	1
3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย	4	4	1	คนที่3 ไม่เห็นในใบทที่2 ว่ามีความสำคัญอย่างไรหรือความเกี่ยวข้อง	0.66666 7
4. ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)	4	4	4		1
5. ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)	4	4	4	คนที่2 เพิ่มนี้/ฉุกเฉิน	1
6. ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร....ปี (เศษเกิน 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี)	4	4	4		1
7. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย	4	4	4	คนที่2 อาจเพิ่มข้อคำถามเรื่อง การเรียนรู้การส่งเวรประชุม/อบรม,สอนหน้างาน,สังเกต, อื่นๆ ระบุ	1

ข้อคำถาม/ข้อสอบ สำหรับการวิจัย	ความเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่1 คนที่2 คนที่3			ข้อเสนอแนะ	CVI
<b>ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบไอเอสบาร์ (ISBAR)</b>					
<b>I : Introduction การเกริ่นนำ กล่าวทักทายแล้วบอกชื่อผู้ส่งเวร ผู้ป่วย และ ขอชื่อผู้รับเวร</b>					
1. ชื่อหน่วยงาน (ห้องฉุกเฉิน)	4	4	4	คนที่3 จากDialogหน้าจะสลับข้อ1,2 เพราะจะแนะนำตัวเองก่อนหน่วยงาน	1
2. ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร	4	4	4	คนที่2 อาจเพิ่มข้อคำถามเรื่องการเรียนรู้การส่งเวร ประชุม/อบรม,สอน หน่วยงาน,สังกัด, อื่นๆ ระบุ	1
3. ตรวจสอบชื่อหน่วยงานที่ต้องการส่งผู้ป่วย	4	4	4		1
4. ถามชื่อพยาบาลที่ส่งเวร	4	4	4	คนที่2 เพิ่ม (หัวหน้าเวร)	1
5. ชื่อ – สกุลผู้ป่วยโดยระบุค่าน้ำหนักที่ระบุเพศ (นาย นาง นางสาว) หรือบอกเพศสภาพ	3	4	4	คนที่1 เพิ่มของผู้ป่วยเนื่องจากข้อ 4 ถามชื่อพยาบาลที่รับเวร	1
6. อายุ และ HN ของผู้ป่วย	4	4	4	คนที่3 อธิบายว่าถ้าจะแจ้งเพศสภาพ ต้องบอกอย่างไร (ในคู่มือ)	1
<b>S: Situation สถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย</b>					
7. การวินิจฉัยโรค (diagnosis)	4	4	4		1
8. อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาER(Chief Complaint)	4	4	4	คนที่2 เพิ่มเติมเวลาที่มาถึง ER	1
9. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)	4	4	4		1
10. ปัญหาและอาการผิดปกติ สัญญาณชีพแรกรับที่ER	4	3	4		1
11.การรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ER	4	4	4	คนที่2 การรักษา/แก้ไขปัญหาและอาการผิดปกติ (เพื่อให้สัมพันธ์กัน)	1
12.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆในER(ผลปกติแจ้งว่าปกติ และผลผิดปกติให้บอกรายละเอียด)	4	4	4	คนที่2 เพิ่มและการรักษา/แก้ไข	1

ข้อคำถาม/ข้อสอบ สำหรับการวิจัย	ความเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ	CVI
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
13. เหตุผลที่ทำให้ต้องส่งไปรับการรักษาที่ยังหอผู้ป่วย ใน(ถ้ามี)	3	4	4	คนที่1 ต้องระบุ เหตุผลของ การรับการรักษาหอผู้ป่วย ทุกครั้ง คนที่2 หรือเหตุผลที่ ต้องไปตึกไม่ตรงกับแผนกที่ ต้องการ	1
14. ชื่อแพทย์ที่ทำการรักษาที่ERและแพทย์เฉพาะ ทางที่รับปรึกษา (ถ้ามี)	4	4	4	คนที่2 ผู้ป่วยหนัก RCU Admit ไม่ตรงตึก แจ้งชื่อ แพทย์เจ้าของไข้โรคปอด และแจ้ง RCU เพื่อทราบว่า มีผู้ป่วยไปนอกตึก	1
<b>B: Background ข้อมูลภูมิหลัง ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต</b>					
15. การวินิจฉัยโรคเดิม (Primary diagnosis) โดยเฉพาะกรณีที่แตกต่างจากการวินิจฉัยที่ ER (ข้อ 7)	3	4	4	คนที่1 ประวัติการได้รับการ ผ่าตัดหรือการรักษาอื่นๆ เพื่อทราบระดับความรุนแรง ของโรค คนที่3 ถ้าเป็นโรค เดียวกันต้องบอกไหม	1
16. โรคประจำตัว (Underlying disease)/โรคร่วม	4	4	4		1
17. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	4	4	4	คนที่2 เพิ่ม/สารเสพติด เพิ่มเติมคัดกรองเรื่องเคย เป็น TB ไปต่างประเทศ สัมผัสในระยะที่มีความเสี่ยง โรคติดเชื้อหรือโรคอุบัติ ใหม่/อุบัติซ้ำ จำนวน ระยะเวลาที่สัมผัส	1
<b>A: Assessment การประเมิน กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในER และการประเมินผลภาวะความรุนแรง</b>					

ข้อความถาม/ข้อสอบ สำหรับการวิจัย	ความเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ	CVI
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
18.กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากER	4	4	4	คนที่2 เพิ่มและเวลาที่ใช้ การพยาบาล	1
19.การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ ผู้ป่วยได้รับว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น อาการหลังพ่นยา	3	4	3	คนที่1 อย่างน้อยต้องมี สัญญาณชีพ/O2Sat ควร ต้องมีต้องรายงาน คนที่3 จากบทที่ 3 มีอาการคง เดิม (ต้องไปรับการรักษา ต่อ)	1
20.การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ กับการตรวจ ครั้งก่อนๆ ในเวชระเบียนผู้ป่วย (ถ้ามี)	4	4	4	คนที่2 เพิ่มสัญญาณชีพ ปัจจุบันและสภาพผู้ป่วย ขณะส่งเวร	1
<b>R: Recommendation ข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</b>					
21.การติดตามผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ และ การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบ	4	4	4	คนที่1 เพิ่มเติมยังไม่ได้ ดำเนินการยังให้หออผู้ป่วย ดำเนินการต่อ	1
22.กิจกรรมทางการแพทย์หรือการรักษาของ แพทย์ที่ทำต่อเนื่องที่หออผู้ป่วย	4	4	4		1
23.อุปกรณ์เครื่องมือที่หออผู้ป่วยเตรียมเพื่อ รับผู้ป่วยเช่น ออกซิเจน	4	4	4		1
24.การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิของ ผู้ป่วย	4	4	4	คนที่2 เพิ่มเรื่องเอกสารไม่ เรียบร้อย (ถ้ามี)	1
25.ข้อมูลญาติผู้ป่วยหรือปัญหาอื่นๆ (ถ้ามี)	4	4	4	คนที่2 เพิ่มการจองเตียง ที่ตรงแผนก ห้องพิเศษ ฯลฯ	1

### ส่วนที่3 แบบประเมินคุณภาพของข้อมูลจากการส่งเวร

โดยประเมินเป็นระดับร้อยละ 0 ถึง 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึงน้อยที่สุด

ร้อยละ 100 หมายถึงมากที่สุด



ข้อคำถาม/ข้อสอบ สำหรับการวิจัย	ความเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ	CVI
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
1. ความถูกต้องของข้อมูล	3	4	3	คนที่1 คุณภาพการส่งเวร โดยใช้มาตรวัด 0-100 มีมาตรฐานในการวัดหรือไม่เพื่อให้ระดับคะแนนจะได้ไม่ Bias คนที่3 มีแก้ไขบางส่วนตามเอกสาร	1
2. ความครบถ้วนของข้อมูล	3	4	4	คนที่1 คุณภาพการส่งเวร โดยใช้มาตรวัด 0-100 มีมาตรฐานในการวัดหรือไม่เพื่อให้ระดับคะแนนจะได้ไม่ Bias	1
3. การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนืองที่หอผู้ป่วย	3	4	4	คนที่1 คุณภาพการส่งเวร โดยใช้มาตรวัด 0-100 มีมาตรฐานในการวัดหรือไม่	1
ข้อเสนอแนะ คนที่ 1					
				1.การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใช้เครื่องมือประเมินหรือไม่	
				2.การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใช้เครื่องมืออะไร ในการประเมินการรับรู้	
				3.ไม่แน่ใจจะอธิบายเรื่องตามการรับรู้อย่างไร (ตามหัวข้อวิจัย แต่กรอบแนวคิดไม่มีเรื่องการรับรู้)	

ภาคผนวก จ  
กิจกรรมการวิจัย



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาล  
ห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก

1. ภาพกิจกรรมภายในการอบรม



## 2. ภาพกิจกรรมการสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชัน (Line)





ภาคผนวก ฉ

ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร

## 1. ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวร

### 1.1 ก่อนได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบISBAR

- 1) การส่งเวรจากห้องฉุกเฉินไม่ครบถ้วนเนื่องจาก ไม่มี Review ประวัติผู้ป่วย โดยละเอียด
- 2) Experience ของผู้ส่งเวรทำให้ข้อมูลแตกต่างกัน
- 3) ลายมือของแพทย์ไม่ชัดเจนหรืออ่านยากทำให้ส่งต่อข้อมูลผิดพลาด
- 4) แจ้งอาการให้ข้อมูลไปแล้วแต่โทรกลับมาถามบอกว่าไม่ได้ส่งเวร โทรส่งเวรกับ Incharge แต่ Incharge ไม่ได้ส่งต่อข้อมูลให้กับ Member คนอื่นใน Ward เกิดปัญหา Member แจ้งว่าไม่ได้ส่งเวร จึงไม่ได้เตรียมอุปกรณ์รองรับ Case
- 5) Review ประวัติไม่ครบถ้วน
- 6) บางเวลาที่มี Case ใน ER จำนวนมากอาจทำให้การส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนได้
- 7) บางครั้งส่งเวรไปแล้วปลายทางถามสิ่งที่ส่งเวรไปแล้วเรียบร้อย
- 8) การ Review ประวัติ อาจมีความยุ่งยากเนื่องจากความสมบูรณ์ของเวชระเบียนไม่ค่อยสมบูรณ์อ่านไม่ออก รวมถึงการ Review ที่ไม่ถูกต้อง มาเรื่อยอาจจะทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน
- 9) การรับส่งต่อกับหอผู้ป่วยในมีความคลาดเคลื่อนจากการส่งต่อข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนทำให้เกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล เช่นการรายงานผล Lab ไม่ครบถ้วน การไม่ได้แจ้งโรคเดิมของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยในทราบ
- 10) บางครั้งไม่ได้ทราบข้อมูลชื่อผู้รับเวรจากตึก วางสายไปก่อนทำให้มีปัญหาไม่ทราบว่าคุยกับใครไว้
- 11) ในผู้ป่วยบางรายก็มีข้อมูลค่อนข้างซับซ้อนการพยาบาลเยอะ ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตอนส่งเวร
- 12) กรณีที่มียาให้ต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยในผู้ป่วยไม่ได้ไม่ได้ส่งเวรทำให้ไม่ได้รับยาตาม order แพทย์
- 13) ไม่ส่งต่อข้อมูล EKG ก่อนได้รับยาและหลังได้รับยา
- 14) ไม่ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการหลังได้รับยาขับปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วย ปัสสาวะหรือไม่ ปริมาณเท่าไร ถ้ายังไม่ ปัสสาวะ ให้รายงานแพทย์ต่อไปหรือไม่
- 15) ไม่ส่งต่อข้อมูลว่าหอผู้ป่วยควรจะเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้างในการรับผู้ป่วย
- 16) สัญญาณโทรศัพท์ไม่ชัดเจน
- 17) ส่งเวรเร็วเกินไป ไม่มีจังหวะจับใจความสำคัญ บางคนส่งเวรสั้นการพยาบาลที่สำคัญหรืออาการที่สำคัญไม่ส่ง

- 18) มีการส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนส่วนน้อยที่พบข้อมูลตรงกับผู้ป่วย
- 19) ผู้ส่งเวรไม่ได้ตรวจสอบ Order จนทำให้มีการผิดพลาดได้
- 20) ส่ง Clinical ผู้ป่วยไม่ตรงกับ Clinical ของผู้ป่วยจริงๆเมื่อถึง Ward จึงทำให้ต้องย้ายผู้ป่วยไปWard อื่นต่อ
- 21) นื่องที่มาส่งผู้ป่วยบน Ward ไม่ OK ต่อเช่นยาที่ให้ผู้ป่วยไป
- 22) จากการที่ได้ส่งเวรกับตึกบางครั้งเจอปัญหา เรื่องทาง ER ส่งเวรครบแล้วแต่ทางตึกกลับโทรมาถามใหม่เกือบทั้งหมดในเรื่องเดิม คิดว่าการรับส่งเวรควรมีความพร้อมกันทั้งสองฝ่าย
- 23) การไม่ Check Lab กับ Order แพทย์อีกรอบ ทำให้ตึกต้องเจาะเลือดซ้ำอีกรอบเพราะเจาะเลือดไม่ครบ
- 24) การส่งเวรเรื่องสิทธิการรักษาผู้ป่วย เช่น บัตรทอง, ต้นสังกัดเคยเกิดเหตุการณ์ สิทธิต้นสังกัดแต่ส่งเวรให้ตึกว่าเป็นสิทธิบัตรทอง
- 25) การประเมินผู้ป่วยก่อนขึ้นตึก บาง Case มีอาการเหนื่อยมากขึ้น ถึงตึกต้องใส่ Tube ย้าย ccu ทันที
- 26) มีการส่งเวรไม่ครบถ้วน ไม่มีการ โอเค ว่าต้องทำอะไรไปแล้วบ้าง และ Ward ต้องทำอะไรต่อ
- 27) บาง Case เจาะ Lab ไม่ครบตาม Order แพทย์แล้วไม่ส่งเวร
- 28) ให้ยาแล้ว แต่ไม่ได้เซ็นชื่อใน Med Sheet
- 29) ไม่แจ้งชื่อพยาบาลที่รับเวร
- 30) การพิจารณา นอน รพ.ว่าจะนอนWard ไหนที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ที่จะรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลต่อไป
- 31) การเจาะ Lab ไม่ครบต้องตรวจสอบทุกครั้งในใบ Order ที่แพทย์สั่ง
- 32) ผู้ส่งเวรยังไม่เตรียมความพร้อมในการส่งข้อมูลทำให้การส่งเวรไม่ราบรื่น
- 33) ข้อมูลการส่งไม่ครบถ้วนต้องมีการสอบถามเพิ่มเติม
- 34) ไม่มีการประเมินผลลัพธ์จากการให้เหตุการณ์เช่น การให้ยา ไม่ประเมินว่าผลที่ให้เป็นอย่างไร

## 1.2 หลังได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบISBAR

- 1) การส่งเวรปลายทางรับเวร ยังไม่มีประสบการณ์มากพอ และยังไม่มีความ response/feedback กลับมาถ้าเกิดปลายทางเป็นผู้ร่วมอบรมด้วยกันจะมีการถามตอบในข้อสงสัยต่างๆ

- 2) ผู้รับข้อมูลบางท่าน (ไม่ได้รับการอบรม)ไม่รับฟังข้อมูลทั้งหมด บอกให้ข้ามบางส่วนไปแต่ก็กลับมาถามใหม่ทำให้เสียเวลา
- 3) ยังมี Ward โทรกลับมาถามบ้าง แต่เราสามารถให้ข้อมูลผู้ที่โทรกลับมาถามว่าแจ้งข้อมูลกับใครไปแล้ว
- 4) ในเวลาที่ห้องฉุกเฉินมีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากอาจทำให้การส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนได้
- 5) อาจไม่ได้มาจากตัวผู้รับสารแต่มาจากผู้ส่งสารมากกว่า เนื่องจากการส่งเวรในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนนั้น ความสมบูรณ์ของข้อมูล อาจจะไม่เต็มร้อยแต่ในส่วนที่สำคัญที่ต้องส่งเวรนั้นครบถ้วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6) Incharge เป็นน้องใหม่ประสบการณ์น้อยการสื่อสารใช้ข้อมูลอาจจะใช้เวลามากขึ้นแต่ก็ได้ข้อมูลได้ครบถ้วน
- 7) บางคนไม่ได้เข้าอบรมเวลาเราพูดไปก็อาจจะไม่เข้าใจว่าคืออะไร
- 8) บางทีสัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ชัด
- 9) ระยะเวลาการรับส่งน้อยแต่ส่งเวรได้ครบ
- 10) มีปัญหาน้อยลงการส่งเวรชัดเจนขึ้นได้ข้อมูลครบถ้วนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
- 11) ข้อมูลบางอย่างไม่ครบถ้วนเช่นให้ยาไปแล้วไม่ลงชื่อในตารางยา ไม่ส่งเวรต่อเรื่องยา (พบบ่อยน้อยลง)
- 12) ได้ยาขับปัสสาวะไปบางที่ไม่ประเมนผล บาง Case มีประวัติ Arrhythmia แต่ไม่ได้ส่งเวรเรื่องการ On Monitor (ไม่พบบ่อย)
- 13) ปัจจุบันไม่พบปัญหาการส่งเวร ข้อมูลครบถ้วนแต่จะมีน้อยมากที่เจอว่าส่งเวรเกี่ยวกับการเจาะเลือดครบแต่พอถึงตีก็ปรากฏว่าเจาะเลือดไม่ครบ
- 14) มีข้อผิดพลาดน้อยลง แต่ยังมีเรื่อง Lab ที่เจอคือแพทย์สั่ง Order เจาะ Lab แต่เจาะได้ไม่ครบถ้วนทำให้ต้องมาเจาะอีกครั้ง
- 15) การไม่ Check Lab กับ Order แพทย์อีกรอบ ทำให้ตีต้องเจาะเลือดซ้ำอีกรอบเพราะเจาะเลือดไม่ครบ
- 16) ส่วนอื่นๆโดยรวมดีขึ้นค่ะ
- 17) การบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการพยาบาลได้ชัดเจน



## 2. ข้อเสนอแนะจากการส่งและรับเวรโดยใช้รูปแบบISBAR

### 2.1 ข้อเสนอแนะก่อนการใช้รูปแบบISBAR

- 1) ควรมีชื่อผู้ป่วยและพยาบาลส่งเวรรับเวรทุกครั้ง
- 2) บอกปัญหาอื่นๆในการให้การพยาบาลต่อเนื่อง
- 3) Confirm แพทย์หากไม่แน่ใจเรื่องorderก่อนส่งเวรทุกครั้ง
- 4) ผู้รับเวร ควรฟังอย่างตั้งใจโดยเฉพาะสิ่งที่ผู้ส่งเวรเน้นย้ำ
- 5) เมื่อรับเวรแล้วควรส่งต่อข้อมูลให้ทุกคนในทีมรับทราบโดยเฉพาะคนที่รับผู้ป่วยเพื่อจะได้เตรียมตัวและอุปกรณ์รับ Case อย่างเหมาะสม
- 6) Review ประวัติให้ละเอียดในส่วนที่สงสัยให้ Confirm กับแพทย์และ Member ในทีม
- 7) ก่อนส่งเวร In charge ต้องทบทวนประวัติให้พร้อมก่อนรวมถึงสังเกตอาการผู้ป่วยในเรื่อง เล็กๆ น้อย ๆ เช่น ร้อยเชียวจำตามร่างกายแขนขา หรือแผลกดทับในรายที่เป็น Bed ridden
- 8) ควรมีการเตรียมข้อมูลการรับส่งเวรให้มากกว่านี้
- 9) การนำแนวทางมาใช้ส่งเวรควรมีฝึกฝนหรือการทบทวนก่อนจะปฏิบัติงานจริง
- 10) อยากให้มีการฝึกฝน/การสอน/เป็นแนวทางในการทำงานเพื่อพัฒนาต่อไป
- 11) ควรแจ้งรายละเอียดที่สำคัญของผู้ป่วยทุกครั้งเวลารับส่งต่อเวรในแต่ละเวร
- 12) อยากให้บอกชื่อหลังวางสาย เวลาเกิดปัญหาจะได้ทราบว่าคุยกับใครหรือถ้ามีสิ่งที่ต้องติดตามต่อจะได้ทราบว่าบอกใคร
- 13) หากมีแนวทางในการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกันและปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน น่าจะทำให้มีการส่งเวรครบถ้วนและมีปัญหาน้อยลง
- 14) ส่งต่อข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน
- 15) ควรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมด้านอารมณ์จิตใจของผู้ป่วย
- 16) ควรส่งต่อข้อมูลสภาพผู้ป่วยล่าสุด เช่นรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง
- 17) มีความแม่นยำในการส่งต่อข้อมูล เรื่อง EKG การอ่าน EKG ก่อนและหลังได้รับยา
- 18) ควรประเมินผลการพยาบาลที่ ER บางที่ไม่ครบถ้วนทั้งผลลัพธ์ และอาการผู้ป่วย
- 19) ควรมีการประเมินผู้ป่วยให้ละเอียดมากขึ้น

20) อยากให้มีการ ส่งเวร ว่า ทางER ทำอะไรไปแล้วบ้าง แล้ว Ward ต้องทำอะไรต่อ เช่นตาม Lab หรือต้องเจาะ Lab อะไรต่อใหม่ หรือให้ยาอะไรไปแล้วบ้าง เพราะเคยมีที่ไม่ได้ส่งเวรบอก และไม่ได้ตีกลับมา

21) หัวหน้าเวรต้องรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วค่อยส่งเวร

22) มีการตรวจสอบทุกครั้งเรื่องการให้ยา การเจาะ Lab ว่าครบถ้วนหรือไม่ มีการเซ็นรับการให้ยาทุกครั้งด้วยลายมือที่อ่านง่าย ครบถ้วน

23) ถ้าผู้ป่วยอาการไม่เหมาะที่จะ Admit Ward สามัญพยาบาลหัวหน้าเวรควรรายงานแพทย์ให้พิจารณาอีกครั้งว่าควร Admit Ward สามัญหรือไม่

24) การเจาะเลือดควรตรวจสอบอีกรอบกับ Order แพทย์ให้ครบถ้วนถูกต้อง

25) เตรียมความพร้อมข้อมูลผลลัพธ์เมื่อทำแล้วเป็นอย่างไรให้ครบถ้วนก่อนส่งจะทำให้มีการรับส่งเวรได้เร็วและให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อจะช่วยให้เร็วขึ้นและก็จะให้ได้รับการช่วยเหลือต่อเนื่องเมื่อต้องขึ้นมาข้างบนหรือต้องมารับการรักษา

26) อยากให้ประเมินผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการส่งเวรเนื่องจากหากอาการผู้ป่วยไม่ดีจะได้แจ้งแพทย์ทันที

27) ควรมีการแจ้งด้วยว่าแพทย์ ER เป็นแพทย์ท่านใด Consult แพทย์ Cardio Med ท่านใดก่อน Admit

28) ควรส่งเวรที่ละปัญหาควรได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้างตามลำดับ ผลเป็นอย่างไร ควรส่งเวรให้ทราบว่าเมื่อคนไข้ขึ้นมาที่ Ward และต้องเตรียมอะไรบ้าง

## 2.2 ข้อเสนอแนะหลังการใช้รูปแบบ ISBAR 4 สัปดาห์

1) จัดให้มีการอบรมรับส่งเวร โดยร้อยละ 90 ของ Incharge ในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางรับส่งเวรเป็นในแนวทางเดียวกัน

2) ควรนำไปใช้ทุก Ward และทุกครั้งในการรับส่งข้อมูล หากนำไปขยายผลให้รับส่งเวรโดยใช้ ISBAR ทุกหน่วยงานทุกคนรับรู้ทั้งหมด การรับส่งข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมาก

3) ควรมีการทบทวนร่วมกันเป็นประจำเกี่ยวกับการส่งเวรแบบ ISBAR หรือมีการจัดอบรมการส่งเวรแบบ ISBAR

4) สามารถประยุกต์ในการส่งและรับเวร แบบ ISBAR เป็นการรายงานแพทย์แบบ ISBAR ได้ค่ะ

5) รู้สึกก่อนที่จะมีการเรียนหรืออบรมเกี่ยวกับการส่งเวรแบบ ISBAR การส่งเวรอาจมีการส่งข้อมูลที่ครบอยู่แล้วเพียงแต่การจัดการลำดับในการรายงานอาจจะยังมีส่วนที่ไม่สมบูรณ์หรือความสำคัญอาจจะยังไม่ครบเมื่อได้เข้ารับการอบรมและนำไปปฏิบัติการทำงานจริงแล้วทำให้

สามารถส่งเวรกับที่ตึกผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เข้าใจง่ายขึ้นรวมถึงการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตรง  
ปัญหาและจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

6) อยากให้คนที่เข้าอบรมไปถ่ายทอดกันใน Ward ตนเองด้วย เวลาที่ส่งเวร  
เข้าใจร่วมกัน

7) จัดให้มีการอบรมการรับส่งเวรทุกๆปี เพื่อจะได้พัฒนา In charge ทั้งเก่าและ  
น้องใหม่ในการรับเวรได้ถูกต้องครบถ้วนต่อไป

8) น่าจะมีการอบรมการส่งเวรของ In charge ทุกตึกเพื่อให้การรับส่งเวรเป็นไป  
ในทิศทางเดียวกัน

9) น่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเวรของสถาบัน และนำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ

10) การให้ข้อมูลรายละเอียดการส่งเวรครบถ้วน ไม่ค่อยเจอปัญหาแล้ว (ต่างจาก  
แต่ก่อนบ่อยครั้ง)

11) หลังจากที่มีการส่งเวร แบบ ISBAR ทำให้มีการส่งเวรที่ง่ายและครบถ้วนมากขึ้น

12). มีการส่งเวร ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร และชื่อแพทย์ ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับ  
ปรึกษาทำให้การประสานงานของข้อมูลต่างๆได้เร็วขึ้น เพราะรู้ว่าต้องคุยกับพยาบาลคนไหนและ  
รายงานแพทย์ท่านใดเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่เสียเวลา



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุกัญญา สบายสุข
วัน เดือน ปีเกิด	15 สิงหาคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้นวิทยาลัยพยาบาล โรคทรวงอกปีการศึกษา2530 พยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชปีการศึกษา2534 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) ปีการศึกษา 2538
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

