



# ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## The Effectiveness of Shift Report Management through SBAR Model of Professional Nurses in a Private Hospital

แสงจันทร์ นองนา<sup>1</sup> นิลเนตร สูดสา<sup>1</sup> ดวงสุดา วัฒนชัยคุณากร<sup>1</sup>  
Saengjun Nongna<sup>1</sup> Nilnet Soodsawath<sup>1</sup> Duangsuda Wattananyakarn<sup>1</sup>  
มะลิศานามมะ<sup>1</sup> อิทธิพร คำกุ่ม<sup>1</sup> พัชรา เตโช<sup>1</sup>  
Malisa Namma<sup>1</sup> Itthaporn Kumkoom<sup>1</sup> Patchara Tacho<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การสื่อสารทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การส่งเวรเป็นการสื่อสารทางการพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรควรมีทัศนคติที่ดีต่อกัน เนื้อหาของการส่งเวรต้องเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเวรที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีความปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้องค์ประกอบของ SBAR เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562 โดยใช้แบบประเมินผลของการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา พบว่า การรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วน โดยรวมสูงกว่า ก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.414, p = 0.000$ ) เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน ได้แก่ ด้านสถานการณ์ ด้านภูมิหลัง ด้านผลจากกิจกรรม และด้านข้อเสนอแนะ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านของการรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีความถูกต้องและความครบถ้วน สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมีความถูกต้องและครบถ้วนสูงกว่าการส่งต่อข้อมูลโดยใช้รูปแบบปกติ

**คำสำคัญ** การจัดการการส่งเวร โมเดล SBAR พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ Registered Nurse, Saint Louis Hospital

Corresponding author, Saengjun Nongna, RN, Email: S.littlenurse@gmail.com

## Abstract

Change-of-shift report, as a part of nursing communication, plays a vital role in patient care planning. Sender and receiver should convey positive attitude to each other. The message sent must concern information regarding treatment and nursing care of the patients. Effective change-of-shift report would enhance continuity of care and patient safety. This quasi-experimental one group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of shift report management through SBAR model of nurses in private hospital. SBAR was used as a conceptual framework. A sample of 30 nurses who worked in the Intensive Care Unit, surgical ward, and medical ward was recruited. Data were collected by shift report through SBAR questionnaires from August to September, 2019 and were analyzed by t-test.

The results show that the average sum score of accuracy and completeness of shift report after using SBAR model was significantly higher than that of the before. ( $t = -4.414, p = 0.000$ ). When comparing mean score of each sub-scale—Situation, Background, Assessment, Recommendation, the results of all sub-scales also demonstrated significantly higher scores of shift report using SBAR model than those of the before ( $p=0.000$ ). In conclusion, change-of-shift report through SBAR model results in sending more accurate and complete information of patients than usual change-of-shift report.

**Keywords** shift report management, SBAR model, professional nurses, private hospital

## ความเป็นมาและความสำคัญ

การสื่อสารทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง ความถูกต้องและสอดคล้องของข้อมูลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุหลักของอุบัติการณ์ความเสี่ยง การส่งเวรนับเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่ง Berlo (2009) ได้สรุปองค์ประกอบ 3 ประการของการส่งเวร คือ (1) พยาบาลผู้ทำการส่งเวร คือพยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเวรที่ผ่านมา (2) พยาบาลผู้รับการส่งเวร คือพยาบาลที่มารับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อ และ (3) เนื้อหาที่ทำการส่งเวร เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิผลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่สำคัญไม่ได้รับการส่งต่อ ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง (เดชชัย โพธิ์กลิ่น, 2559) จากผลการศึกษาของ Wilson (2007)

พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันเวลา ดังนั้นการจัดการการส่งเวรอย่างมีระบบ จะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการใช้รูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในการส่งเวร SBAR เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ผลการศึกษาของอวยพร กิตติเจริญรัตน์, ณัฐภา เศษเกษม, และกัลยา แก้วชนะสิน (2554) พบว่า การนำ SBAR มาใช้ในการรับส่งเวรในทีมพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับส่งเวรโดยใช้ SBAR ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.42$ ) ผลการศึกษาของประภัสสร มนต์อ่อน (2556) พบว่า การรายงานข้อมูลโดยใช้รูปแบบ SBAR ทำให้มีการนำข้อมูลไปใช้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาของอรทัย หล้านามวงศ์ (2558) พบว่า ภายหลังจากใช้กระบวนการโพกัส PDCA และ SBAR มาใช้ในการรับส่งเวร พยาบาลสามารถรับส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90 ผลการศึกษาของ มนนพรรัฐ อุเทน (2557) พบว่า ภายหลังจากนำแนวทางการรับส่งเวรแบบ SBAR ไปใช้ปฏิบัติ พยาบาลร้อยละ 96.7 สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ และระยะเวลาในการรับ ส่งเวรลดลงจาก 25.6 นาทีเหลือ 22.9 นาที พยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจแนวทางการรับส่งเวรแบบ SBAR จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสรุปว่า การรับส่งเวรโดยรูปแบบ SBAR ช่วยแก้ไขปัญหาในการสื่อสารทั้งในระหว่างทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ และสามารถลดระยะเวลาการรับส่งเวร ทำให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

องค์ประกอบ 4 ประการของ SBAR คือ S: Situation สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุปัญหา อาการผิดปกติของผู้ป่วยที่พบในเวรหรือเวรก่อนหน้า B: Background ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย หมายถึง สถานการณ์ผ่านมา พยาบาลผู้ส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ สาเหตุของปัญหา อาการผิดปกติของผู้ป่วย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรับใหม่ รับย้ายทุกราย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วย A: Assessment คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว R: Recommendation เน้นการเลือกแก้ปัญหาพร้อมคำแนะนำ พยาบาลผู้ทำส่งเวรต้องระบุสาระสำคัญ เกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้ว ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผู้รับเวร จะให้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใด เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่ง SBAR เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้มีกรอบในการสื่อสารทั้งในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญที่มีความครบถ้วนและถูกต้อง ส่งผลให้ได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงและต่อเนื่อง (Leonard, 2009) การส่งเวรรูปแบบ SBAR ช่วยทำให้การสื่อสารข้อมูลสำคัญมีความกระชับ มีการจัดระเบียบ ครอบคลุม สามารถส่งต่ออย่างถูกต้อง ครบถ้วน และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oakes et al., 2011)

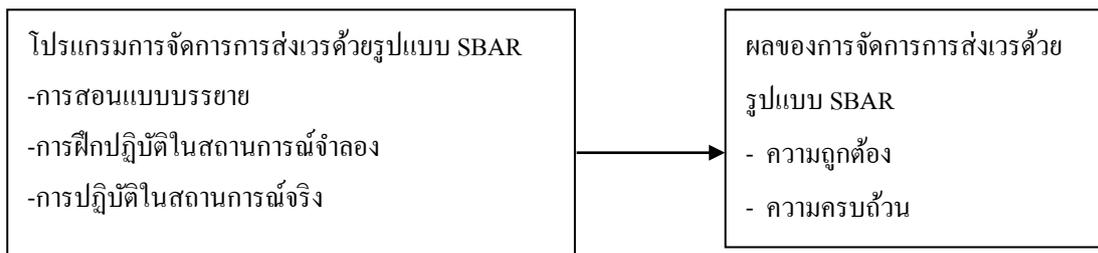
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร (Not-for-profit private hospital) ภายใต้การดูแลของภคินีคณะเซนต์ปอล เดอ ชาร์ตร ขนาด 344 เตียง จากการศึกษาสำรวจ (Pilot Study) เรื่องความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับส่งข้อมูลทางการพยาบาล ในวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 140 คน (64.81% ของพยาบาลทั้งหมด) โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมระดับปานกลาง (60.7%) มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการรับส่งเวรระดับปานกลาง (59.3%) ไม่มีข้อผิดพลาดระดับปานกลาง (72.1%) จากการทบทวนพบปัญหาดังนี้ (1) มีการส่งต่อข้อมูลที่ไม่จำเป็นมากเกินไป ทำให้ใช้เวลานานเฉลี่ย 60 - 90 นาทีต่อเวร (2) ไม่มีรูปแบบการส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ข้อมูลที่ส่งเวรขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน (3) การส่งข้อมูลที่สำคัญบางประเด็นไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดพลาดในการทำงานต่อเนื่อง และ (4) ไม่มีเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการส่งเวร ทำให้พยาบาลในเวรถัดไปมีข้อมูลไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด

ทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลการจัดการการส่งเวรด้วย รูปแบบ SBAR ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goal, PSG: SIMPLE) ในข้อ P 2.1 Effective Communication เพื่อทำให้มีการรับส่งเวรมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบในการสื่อสารชัดเจน เป็นมาตรฐานสากล เป็นที่เข้าใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับค่านิยมหลักขององค์กร (Core Value) ข้อ 1 ผู้ป่วยมาก่อนสิ่งใด (Patient First) และข้อ 2 ความสุขในการทำงานของบุคลากร (Personnel Happiness) ซึ่งจะนำสู่การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล วิชาชีพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ทีมวิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี พบว่า การส่งเวรให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจในการสื่อสาร จากทฤษฎีการสื่อสาร SMCR ของ Berlo (2009) ประกอบด้วย พยาบาลผู้ทำการส่งเวร (Source) คือ พยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเวรที่ผ่านมา ต้องมีทักษะ ความรู้ในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลผู้ทำการส่งเวร และพยาบาลผู้รับเวร ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกัน อยู่ในสถานที่

ทำงานเดียวกัน เนื้อหาข้อมูลการส่งเวร (Message) เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ด้านการพยาบาล และการรักษาเน้นข้อมูลทางการพยาบาล ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างการส่งเวร การปรึกษาปัญหาของผู้ป่วย สามารถเห็นสภาพที่เป็นจริง และพยาบาลผู้รับเวร (Receiver) ต้องมีทักษะความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลด้านความถูกต้องและความครบถ้วน ของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

### สมมติฐานของการวิจัย

การรับส่งเวรของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ SBAR ทั้งโดยรวม และรายด้าน มีความถูกต้อง และความครบถ้วนแตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและ หลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการการส่งเวร ด้วยรูปแบบ SBAR ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรตึกที่ส่งเวรให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า ในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ซึ่งยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

หน่วยการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้คือ จำนวนเหตุการณ์ในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ ความถูกต้อง และความครบถ้วน ประกอบด้วย (1) S: Situation เป็นสถานการณ์ของผู้ป่วย ที่ต้องนำมาใช้การส่งเวร (2) B: Background มีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย (3) A: Assessment บอกกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวลานั้นๆ และการสรุปสิ่งที่สังเกตเห็นประเมินผลภาวะความรุนแรง และ (4) R: Recommendation มีข้อเสนอแนะ หรือบอกความต้องการของพยาบาล ได้จำนวนเหตุการณ์ 30 เหตุการณ์ ตามขั้นตอนการส่งเวรแบบ SBAR

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR พัฒนาจากแนวคิดของ Leonard (2009) ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเปลี่ยนเวรด้วยโมเดล SBAR” หอผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ดังรายละเอียดในตาราง

หัวข้อ	กิจกรรม	วิธีการ	ระยะเวลา
1	การให้ความรู้เรื่อง SBAR	บรรยาย	30 นาที
2	การฝึกปฏิบัติการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR จากกรณีศึกษาตามคู่มือในสถานการณ์จำลอง จำนวน 3 กรณี	ฝึกปฏิบัติ	1 ชั่วโมง
3	ฝึกปฏิบัติการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ในสถานการณ์จริง โดยมีสมาชิกทีมผู้วิจัยให้คำแนะนำ	ฝึกปฏิบัติ	3 วัน

1.2 คู่มือปฏิบัติการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR และแบบฟอร์มการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR พัฒนาตามแนวคิดของ Leonard (2009) ประกอบด้วย S: Situation เป็นข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องนำมาส่งเวร B: Background เป็นข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย A: Assessment เป็นข้อมูลการประเมินปัญหา

ของผู้ป่วยเพื่อหาทางแก้ไข R: Recommendation เป็นข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล แล้วส่งข้อมูลต่อในเวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ใน โรงพยาบาล และประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.2 แบบประเมินผลของการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาล ซึ่งพัฒนาโดย เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559) โดยประเมินความถูกต้อง และความครบถ้วน ตามองค์ประกอบ 4 ด้านของรูปแบบ SBAR

2.2.1 ความถูกต้อง วัดจากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบ จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้อง บางส่วน และไม่ปฏิบัติตามกำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

2.2.2 ความครบถ้วน วัดจากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรทราบ จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณ (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนทั้งหมด ปฏิบัติครบถ้วนบางส่วน และไม่ปฏิบัติตามกำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.7 - 2.0 หมายถึง ระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 1.3 - 1.6 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 0.9 - 1.2 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.5 - 0.8 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.0 - 0.4 หมายถึง ระดับต่ำมาก

## คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ที่มิวิจัยนำ (1) แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเปลี่ยนเวรด้วยโมเดล SBAR” (2) คู่มือปฏิบัติการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR และ (3) แบบฟอร์มการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า 0.92

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่มิวิจัยนำแบบประเมินผลการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (10

เหตุการณ์) ผลการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.98

### **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

1. ทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ใช้วิธีสังเกตพยาบาลทั้งหมดที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นระยะเวลา 10 วัน พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าเหตุการณ์ใดถูกสังเกต เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Hartorne effect) ใช้วิธีการสังเกตพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรดึกส่งเวรให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเวรเช้า จนครบจำนวน 30 เหตุการณ์ของการส่งเวร

2. ทีมวิจัยนำโปรแกรมการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ไปใช้กับพยาบาล โดยจัดการอบรมตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเปลี่ยนเวรด้วยโมเดล SBAR” โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง คือ การสอนแบบบรรยาย 30 นาที การฝึกปฏิบัติการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR จากกรณีศึกษา ตามคู่มือในสถานการณ์จำลอง จำนวน 3 กรณี เป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยแยกพยาบาลย่อยเป็น 3 กลุ่มในแต่ละครั้งการอบรมเพื่อฝึกปฏิบัติการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ซึ่งมีพยาบาลผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งหมด 64 คน

3. ทีมวิจัยให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ในการปฏิบัติงาน หากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทีมวิจัยในแต่ละหอผู้ป่วยจะฝึกสอนให้สามารถปฏิบัติได้เป็นรายบุคคล

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ทีมวิจัยในแต่ละหอผู้ป่วยเก็บข้อมูลโดยการสังเกต และบันทึกในแบบประเมินผลการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในช่วงเวลา 10 วัน ใช้วิธีการสังเกตเหมือนก่อนการทดลอง เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Hartorne effect) ในกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการส่งเวร ใช้วิธีการสังเกตพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรดึกส่งเวรให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเวรเช้าจำนวน 30 คน รวมทั้งหมด 30 เหตุการณ์ตามขั้นตอนการส่งเวรแบบ SBAR และนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินผลมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ความถูกต้องและความครบถ้วนในการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวร ก่อนและหลังการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วน ในการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวร ก่อนและหลังการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR โดยหาค่า Paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ทีมวิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การเข้าร่วมโครงการวิจัยขึ้นกับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลใดๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลจากการวิจัยจะเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอจะถูกรายงานในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (80%) มีอายุเฉลี่ย 28.47 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี และร้อยละ 40 ทำงานในหน่วยงานที่ทำการศึกษานี้ในครั้งนี้มานานประมาณ 1 ½ -3 ปี

### เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้อง และความครบถ้วน ภาพรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ SBAR

ค่าคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วนในการส่งเวรของพยาบาลหลังการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR โดยรวม และรายด้านทุกด้าน (Situation, Background, Assessment, Recommendation) อยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}$  1.88±0.81, 1.88±0.12, 1.89±0.17, 1.88±0.19, 1.88±0.11 ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ SBAR ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง-สูงมาก ( $\bar{X}$  1.64±0.32, 1.68±0.33, 1.64±0.41, 1.53±0.56,

1.64±0.34 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ภายหลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR มีความแตกต่างจากก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความถูกต้อง และความครบถ้วนในการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลก่อนและหลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR

SBAR 4 องค์ประกอบ	ก่อนใช้		แปลผล	หลังใช้ SBAR		แปลผล	t	p-value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
<b>1.สถานการณ์ (Situation)</b>								
ความถูกต้อง	1.82	.347	สูงมาก	1.99	.042	สูงมาก	-6.457	.000
ความครบถ้วน	1.46	.347	สูง	1.76	.149	สูงมาก	-1.911	.061
รวม	1.64	.317	สูง	1.88	.811	สูงมาก	-4.441	.000
<b>2.ภูมิหลัง (Background)</b>								
ความถูกต้อง	1.80	.337	สูงมาก	1.98	.066	สูงมาก	-6.275	.000
ความครบถ้วน	1.55	.373	สูง	1.78	.201	สูงมาก	-2.609	.011
รวม	1.68	.334	สูง	1.88	.120	สูงมาก	-4.543	.000
<b>3.ผลจากกิจกรรม (Assessment)</b>								
ความถูกต้อง	1.77	.403	สูงมาก	1.97	.102	สูงมาก	-5.709	.000
ความครบถ้วน	1.52	.477	สูง	1.81	.299	สูงมาก	-2.421	.019
รวม	1.64	.409	สูง	1.89	.166	สูงมาก	-4.205	.000
<b>4.ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b>								
ความถูกต้อง	1.63	.556	สูง	1.95	.152	สูงมาก	-4.253	.000
ความครบถ้วน	1.43	.598	สูง	1.80	.311	สูงมาก	-1.585	.118
โดยรวม	1.53	.564	สูง	1.88	.194	สูงมาก	-2.903	.004
<b>โดยรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ</b>								
ความถูกต้อง	1.79	.341	สูงมาก	1.98	.631	สูงมาก	-6.208	.000
ความครบถ้วน	1.50	.365	สูง	1.78	.172	สูงมาก	-2.372	.021
โดยรวม	1.64	.336	สูง	1.88	.105	สูงมาก	-4.414	.000

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผลของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ การรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ SBAR มีความถูกต้องและความครบถ้วนทั้งโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการใช้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559) เรื่องประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรด้วยโมเดล SBAR ที่แผนกผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งพบว่า ก่อนการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  2.30±0.57) หลังการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  3.80 ±0.16) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ซึ่งประกอบด้วยการสอนเทคนิค SBAR การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ช่วยทำให้พยาบาลสร้างองค์ความรู้และมีทักษะในการส่งเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล และการมีกรอบในการสนทนาและส่งต่อข้อมูล ทำให้พยาบาลสามารถจัดระบบของข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา จารูวรรโณ, จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, และถนิมพร พงสานานุรักษ์ (2557) เรื่องการศึกษารับส่งเวรในนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเวรได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) เรื่องผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารทีมพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารของทีมพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรับเวร-ส่งเวรหลังการพัฒนา นอกจากนี้ อรทัย หล้านามวงศ์ (2558) ซึ่งศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจัดหุ โรงพยาบาลลำปาง พบว่า ภายหลังจากใช้กระบวนการโฟกัสพีดีซีเอและรูปแบบ SBAR พยาบาลสามารถรับ-ส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วนได้มากกว่าร้อยละ 90 และพรพิมล ศรีสารานู, กัลย์สินี วิเศษสิงห์, และ กฤตยา ตันดิวรรสกุล (2561) ศึกษาการพัฒนาแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า ผลการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรโดยใช้ SBAR ทำให้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการรายงานเปลี่ยนเวรหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยมีความถูกต้องและครบถ้วน และยังสามารถนำไปใช้เตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการรับส่งเวร

ในการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จากประสิทธิผลดังกล่าวน่าจะเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลและสาขาวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของทีมงานการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยอายุรกรรม (Patient Care Team: PCT) โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ให้ข้อคิดเห็นว่ารูปแบบการส่งเวรด้วย SBAR ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารจริง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็วและตรงตามประเด็นปัญหา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และบุคลากรก็มีความปลอดภัยด้วย ตามนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย (Patient and Personal Safety Goal: 2P safety)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายให้พยาบาลใช้รูปแบบ SBAR ในการรับส่งเวรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร
2. นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ได้อย่างเป็นระบบ
3. องค์กรพยาบาลสามารถนำกรอบการสื่อสารในรูปแบบ SBAR ไปใช้ในการรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์มีความครบถ้วนและครอบคลุม

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR
2. เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ SBAR กับการส่งเวรรูปแบบปกติ

### เอกสารอ้างอิง

- เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2559). *ประสิทธิผลของการจัดการการส่งเวรเวร โมเดลเอสบาร์ที่แผนกผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ประภัสสร มนต์อ่อน. (2556). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ* โรงพยาบาลพุทธโสธร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พรพิมล ศรีสาราญ, กัลย์ลีนี วิเศษสิงห์, และกฤตยา ตันติวรสกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการรายงาน  
เปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(3), 238-250.
- มนนพรัฐ อุเทน. (2557). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2  
โรงพยาบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา จารุวรรณ, จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, และถนิมพร พงศานานุรักษ์. (2557). ผลของการสอนการรับส่งเวร  
โดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการ รับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล.  
*วารสารพยาบาลทหารบก*, 15, 390-397.
- อรทัย หล้านามวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการรับส่ง เวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล  
ลำปาง. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล, มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร กิตติเจริญรัตน์, ณัฐธิดา เดชเกษม, และกัลยา แก้วชนะสิน. (2554). ผลการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้  
SBAR ต่อการสื่อสารของทีมพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ  
มหาราชนิ. *วารสารกรมการแพทย์*, 34, 530-539.
- Berlo, D. K. (2009). *The process of communication*. Retrieved May 11, 2019, from  
<http://puvadon.multiply.com/journal/item/4>
- Leonard, M. (2009). *Creating a culture of safety, Colorado patient safety coalition*. Retrieved May 10,  
2019, from <http://www.ihl.org>
- Oakes, S. L., et al. (2011). Transitional care of the long-term care patient. *Clinics in Geriatric Medicine*,  
27(2), 259-271.
- Wilson, M. J. (2007). A template for safe and concise hand over. *Medsurg Nursing*, 16(3), 201–206.