

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของพยาบาลวิชาชีพ
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

The Effectiveness of Using SBAR Communication Program
at Phaholpolpayuhasena Hospital (Phahol Electronic SBAR)

พิสมัย เชื้อทอง ป.พย.^{1*}, ชนกานต์ อนันตริยกุล ป.พย.¹

Pissamai Chuatong, Dip in Nursing Science^{1*}, Chanakan Anuntariyakoon, Dip in Nursing Science¹

^{1*} กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 71000

¹ Department of Nursing, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): roh2513@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไปจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 20 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 - 30 พฤศจิกายน 2566 บันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวร และอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไปก่อนและหลังการใช้โปรแกรม รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที และ incidence rate ratio

ผลการวิจัย: ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (191.50 ± 128.44 และ 174.00 ± 117.03 นาทีต่อวัน; $p=0.046$) หลังทดลองความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (16.06 และ 0.79 ครั้ง/1,000 วันนอน; $p<0.001$)

สรุป: โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สามารถเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากการส่งเวรที่คลาดเคลื่อน และเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : การรับและส่งเวรทางการพยาบาล, การสื่อสาร, เอสบาร์

Abstract

Objective: To compare the times for nursing shift reports and the incident of errors or mistakes event before and after using the SBAR program.

Methodology: This quasi-experimental research with one group pretest-posttest design was conducted at a medical ward of Phaholpolpayuhasena Hospital between 1 June 2023 and 30 November 2023. Twenty nurses who had experienced at least two years working on the ward were purposively sampling for the study. Time for nursing shift reports, data of errors or mistakes event (level C or above) before and after using the program were recorded. The nurse's satisfaction with the program was also assessed. Data were analyzed by using descriptives statistics, paired t-test, and incidence rate ratio

Result: The mean time for nursing shift reports was lower after using the program (191.50 ± 128.44 vs. 174.00 ± 117.03 min; $p=0.046$). The incident of errors or mistakes event was also lower after using the program (16.06 vs. 0.79 per 1,000 patient-days; $p<0.001$).

Conclusion: The SBAR program improves nursing team communication and reduces time for nursing shift reports leading to promotes patient safety in the medical ward.

Keywords: nursing handoff communication, communication, SBAR

บทนำ

การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์เป็นกิจกรรมทางการแพทย์ที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันทั้งการรายงานข้อมูลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการพยาบาล หรือการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ด้วยเทคนิคเอสบาร์ (SBAR; Situation, Background, Assessment, and Recommendation) เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับช่วยเตือนความจำในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลในภาวะสำคัญ ถูกคิดขึ้นครั้งแรกโดยกองทัพเรือสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้เป็นวิธีการในการถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลาและรวดเร็ว ต่อมา มีการนำมาใช้ในการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งในการรับส่งเวรของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ⁽¹⁾ ซึ่งง่ายต่อการจดจำ เป็นกลไกที่ชัดเจนและมีประโยชน์ในการกำหนดกรอบการสนทนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องการความสนใจและการลงมือปฏิบัติโดยทันที⁽²⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาด้านต่าง ๆ ของการรับส่งเวรทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ส่งเวรได้แก่ สื่อสารข้อมูลไม่ชัดเจน ข้ำซ้อนขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญ⁽³⁾ ไม่ได้เตรียมความพร้อมของข้อมูลก่อนส่งเวร การส่งข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน 2) ผู้รับเวร ได้แก่ ขาดสมาธิในการรับฟัง บันทึกข้อมูลหรือจดบันทึกไม่ครบถ้วน⁽⁴⁾ 3) ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีข้อมูลจำนวนมาก พยาบาลไม่ได้เรียงลำดับความสำคัญให้เป็นระบบในการรับส่งเวร จึงใช้เวลามาก 4) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีกิจกรรมแทรกแซงระหว่างส่งเวร เช่น แพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วย การรับโทรศัพท์

ไม่มีแนวทางในการรับส่งเวชระเบียนที่ชัดเจน ขาดแบบฟอร์มหรือคู่มือสำหรับการรับส่งเวชระเบียน ส่งผลให้การรับส่งเวชระเบียนไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน ข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽⁵⁾ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง หากได้รับการแก้ไขไม่ทันเวลาและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด⁽⁶⁾ รูปแบบการสื่อสารของการรับส่งเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดปัญหานี้ได้ เนื่องจากการสื่อสารที่ชัดเจน ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็นสำคัญของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾

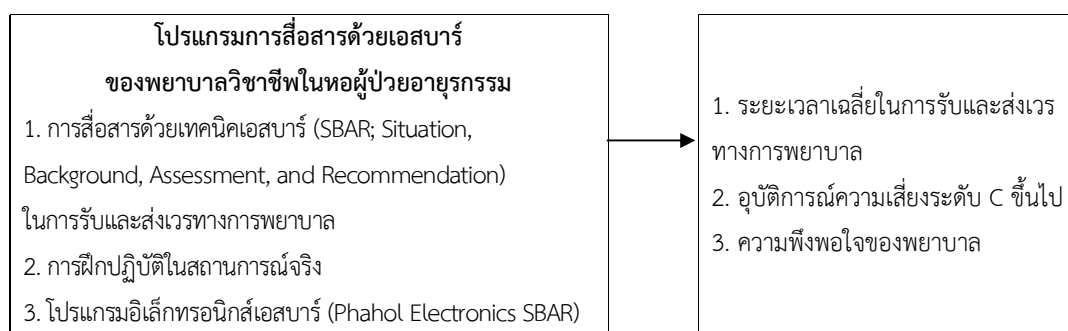
จากสถิติรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสื่อสารข้อมูลของพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในปี 2563, 2564 และ 2565 พบจำนวน 368, 378 และ 389 ครั้งตามลำดับ และเกิดอุบัติการณ์ระดับรุนแรงที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วยแพทย์ต้องทำการรักษาจนถึงระดับที่ผู้ป่วยเสียชีวิต (ระดับ E-I) เช่น unplanned CPR, unplanned ICU จนนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยในปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 7, 5 และ 6 ครั้งตามลำดับ⁽⁷⁾ จากการทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพบว่า ส่วนหนึ่งมาจากสมรรถนะเรื่อง การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ส่วนหนึ่งมาจากการรับส่งเวชระเบียนความถูกต้อง ส่งต่อข้อมูลไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วนในประเด็นสำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย จากการการนิเทศทางการพยาบาลการสังเกตของผู้วิจัย และสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับและส่งเวชระเบียนทางพยาบาลพบว่า ใช้ระยะเวลาการรายงานเปลี่ยน เวรมากที่สุด 95-120 นาทีต่อผู้ป่วย 25-35 ราย เฉลี่ยรายละ 3-4 นาที จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า มีสาเหตุมาจาก 1) ไม่มีรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรที่เป็นมาตรฐาน 2) ไม่มีแนวทางสื่อสารที่บ่งชี้ว่าข้อมูลใด จำเป็นต้องรายงานเปลี่ยนเวร ทำให้พยาบาลรายงานด้วยความรู้สึกส่วนตัวหรือใช้ประสบการณ์ในการรายงาน 3) ข้อมูลที่ได้จากการรายงานไม่มีการเรียงลำดับความสำคัญ ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน 4) พยาบาลผู้รายงาน ไม่ได้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่จำเป็นต้องส่งหรือรายงาน 5) การรายงานเปลี่ยนเวร ใช้ระยะเวลานาน และ 6) มีสิ่งรบกวนหรือเสียงรบกวนระหว่างรายงานเปลี่ยนเวร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ การดูแล เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ได้แก่ การไม่ได้เตรียมตรวจหรือไม่ได้เก็บสิ่ง ส่งตรวจ การประเมินติดตามซ้ำไม่เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ลดลง

ปัจจุบันโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น โดยการลดการใช้ กระดาษ (paperless) และลดระยะเวลาในการจัดบันทึกในเวชระเบียน เพื่อให้มีเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วย มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอกสารในการรับและส่งเวชระเบียนทางพยาบาลผ่าน แท็บเล็ต เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาในการรับและส่งเวชระเบียน และช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาระบบการรับและส่งเวช ระเบียนทางพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 20 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 2 ปี เนื่องจากจะสามารถเป็นหัวหน้าเวรและทำหน้าที่ในการรับและส่งเวรได้ และเกณฑ์คัดออกคือ ลาศึกษาต่อ ย้าย หรือลาออก

เครื่องมือการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกเหตุการณ์ความเสียหายที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ C ขึ้นไป) จากการรับและส่งเวร
ทางการพยาบาล ได้แก่ วันที่ เหตุการณ์ ระดับความรุนแรง ดังนี้

- ระดับ C หมายถึง ความผิดพลาดเกิดขึ้นถึงตัวผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตราย
- ระดับ D หมายถึง เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษ
- ระดับ E หมายถึง เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและต้องให้การรักษา/แก้ไขเพิ่มเติม
- ระดับ F หมายถึง เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- ระดับ G หมายถึง เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยจนเกิดอันตรายถาวร/พิการ
- ระดับ H หมายถึง เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยจนเกือบถึงชีวิตต้องทำการช่วยชีวิต
- ระดับ I หมายถึง เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยจนถึงชีวิต

ชุดที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้งเวรเช้า เวรบ่าย
และเวรดึก ได้แก่ วันที่ เวลาเริ่มส่งเวร เวลาสิ้นสุดการส่งเวร

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความพึงพอใจของกรรณิกา ธนไพโรจน์⁽⁸⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น
แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนจาก 1-5 คะแนนคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
ตามแนวคิดการสื่อสารด้วยเทคนิคเอสบาร์ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์ (Phahol Electronics SBAR) ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการรับ
และส่งเวรทางการพยาบาลให้ใช้งานผ่านแท็บเล็ตร่วมกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
พหลพลพยุหเสนา ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขเตียง เลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN)
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบันโดยย่อ ประวัติแพ้ยา ประวัติการรักษา
โรคประจำตัว ผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ประกอบด้วย 2 หน้า ได้แก่

หน้าที่ 1 ผู้ป่วยทั้งหมด (patient list) แสดงเตียงผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล อายุ HN และปัญหา/อาการ
คงเหลือที่ต้องติดตามเร่งด่วน

หน้าที่ 2 ผู้ป่วยรายบุคคล แสดงวันเวลาที่รับย้าย/รับใหม่ ข้อมูลของผู้ป่วยตามรูปแบบเอสบาร์ ดังนี้

S: Situation แสดงรายการสถานการณ์ที่ต้องรายงาน ระบุเหตุผลสั้นๆ เวลาที่เกิดและความรุนแรง

B: Background แสดงรายละเอียดประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยา อาการสำคัญ กรู๊ปเลือด การ
วินิจฉัยเมื่อแรกรับ จนปัจจุบันของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

A: Assessment แสดงรายละเอียดการประเมินปัญหาและการวางแผนการดูแล

R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาลในการรายงาน และรูปแบบการ
ทำงานเป็นระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาล

2. คู่มือการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลหลังใช้โปรแกรม

3. แผนการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
ใช้ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนเริ่มใช้โปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลระยะก่อนใช้โปรแกรม ซึ่งเป็นการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมก่อน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กรกฎาคม 2566) แล้วจึงดำเนินการใช้โปรแกรม (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2566) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และสอบถามความยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล (pretest)

2. หัวหน้าเวรบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้ายเสร็จสิ้น และบันทึกจำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยงที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ C ขึ้นไป) จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 60 วัน

ขั้นทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคเอสบาร์ วิธีการใช้งานโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์ เปิดโอกาสให้ซักถาม ประเมินความเข้าใจ ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้คู่มือการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ด้วยโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์

2. ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ การสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เป็นเวลา 7 วัน โดยผู้วิจัยติดตามให้คำปรึกษาการสื่อสารด้วยเอสบาร์ รวมถึงการใช้งานโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์

3. หัวหน้าเวรบันทึกระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มส่งเวรผู้ป่วยรายแรกจนถึงส่งเวรผู้ป่วยรายสุดท้ายเสร็จสิ้น และบันทึกจำนวนเหตุการณ์ความเสี่ยงที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ C ขึ้นไป) จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 60 วัน

ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล (posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

3. คำนวณอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยสูตร
 อุบัติการณ์ความเสี่ยง = (ผลรวมจำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยง/ผลรวมจำนวนวันนอนในช่วงเวลาเดียวกัน) × 1,000

4. เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่าง
 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยการคำนวณ incidence rate ratio (IRR) และช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95
 (95% confidence interval: CI)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพล
 พลพยุหเสนา เลขที่ 2023-15 วันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง และ
 ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการ
 เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 20 ราย (ร้อยละ 100) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 9 ราย (ร้อยละ
 45.00) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 7-9 ปี และ 28 ปีขึ้นไปอย่างละ 5 ราย (ร้อยละ 25.00) ประสบการณ์
 การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 40.00) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	100.00
อายุ		
20-30 ปี	7	35.00
31-40 ปี	1	5.00
41-50 ปี	9	45.00
51 ปี ขึ้นไป	3	15.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-3 ปี	2	10.00
4-6 ปี	1	5.00
7-9 ปี	5	25.00
22-24 ปี	3	15.00
25-27 ปี	4	20.00
28 ปี ขึ้นไป	5	25.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=20) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร		
1 – 3 ปี	2	10.00
4 – 6 ปี	3	15.00
7 – 9 ปี	4	20.00
10 – 20 ปี	3	15.00
21 ปี ขึ้นไป	8	40.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

ระยะเวลาในการรับและส่งเวร ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 191.50 นาทีต่อวัน (SD=128.44) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 174.00 นาที (SD=117.03) โดยระยะเวลาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.67$, $p=0.046$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

ระยะเวลาการรับและส่งเวร (นาทีต่อวัน)	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	191.50	128.44	2.67	0.046
หลังทดลอง	174.00	117.03		

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

ก่อนทดลองพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลทั้งหมด 20 ครั้ง โดยระดับ C และระดับ E มากที่สุด จำนวน 7 ครั้ง (อัตรา 5.62 ครั้ง/1,000 วันนอน) และระดับ D จำนวน 5 ครั้ง (อัตรา 4.01 ครั้ง/1,000 วันนอน) และระดับ F จำนวน 1 ครั้ง (อัตรา 0.80 ครั้ง/1,000 วันนอน)

หลังทดลองพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด 1 ครั้งเป็นอุบัติการณ์ระดับ C (อัตรา 0.79 ครั้ง/1,000 วันนอน) เมื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงพบว่า ก่อนการทดลองมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น 20.34 เท่า (95% CI=3.25-842.94) ของหลังการทดลอง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ C ขึ้นไป จากการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

	จำนวนวันนอน (วัน)	จำนวนอุบัติการณ์ (ครั้ง)	อุบัติการณ์ความ เสี่ยง (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)	IRR (95% CI)	p-value
กลุ่มควบคุม (n=224)	1,245	20	16.06	20.34	<0.001
กลุ่มทดลอง (n=219)	1,266	1	0.79	(3.25-842.94)	

IRR = incidence rate ratio

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

ก่อนทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเฉลี่ย 3.45 คะแนน (SD=0.75) หลังทดลองมีความพึงพอใจเฉลี่ย 3.70 คะแนน (SD=0.57) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.51$, $p<0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์

ความพึงพอใจ (คะแนน)	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	3.45	0.75	-2.51	<0.001
หลังทดลอง	3.70	0.57		

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อภิปรายผลได้ดังนี้

ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ พบว่า ลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ ซึ่งประกอบด้วยการสอนเทคนิคเอสบาร์ และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ช่วยทำให้พยาบาลสร้างองค์ความรู้ และมีทักษะการรับและส่งเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล และการมีกรอบในการสนทนาและส่งต่อข้อมูล ทำให้พยาบาลสามารถจัดระบบของข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนครอบคลุม มีความรวดเร็วขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีการสื่อสาร SMCR⁽⁹⁾ ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) ข่าวสาร (message) สื่อหรือช่องทางในการรับสาร (channel) และผู้รับสาร (receiver) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขีดความสามารถของผู้รับและผู้ส่งที่จะทำการสื่อสารความหมายนั้นได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด ได้แก่ 1) ทักษะในการสื่อสาร 2) ทักษะ 3) ระดับความรู้ 4) ระบบสังคมและวัฒนธรรมและผู้ส่ง (source) ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ เข้ารหัสเนื้อหาข่าวสารได้ มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่จะส่ง และสามารถปรับระดับให้เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ราชคม และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับส่งเวรของพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบ

เอสบาร์มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและความครบถ้วนโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรณิกา ธนไพโรจน์ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากข้อดีของรูปแบบเอสบาร์คือ มีการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยและสถานการณ์สำคัญที่ต้องรายงาน เช่น การวินิจฉัยของแพทย์ อาการสำคัญ และผลการตรวจพิเศษ

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ น้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังสมประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย จึงให้ความสำคัญกับความเสี่ยงจากการสื่อสาร ให้ความร่วมมือการดำเนินการวิจัย ทำให้มีความรู้และเข้าใจในการสื่อสารด้วยเอสบาร์ มีการรับและส่งเวรที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ราชคม และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าความเสี่ยงทางการพยาบาลหลังการนิเทศการส่งเวรโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR ลดลง ได้แก่ การนัดผู้ป่วยผิดพลาด การปรึกษาต่างแผนกล่าช้า การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาผิดพลาด การเกิดแผลกดทับผิดพลาด และการประเมินซ้ำเรื่องความปวดผิดพลาด และสอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับส่งเวรของพยาบาลแบบข้างเตียงตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA ของเดมมิ่งและใช้รูปแบบเอสบาร์สามารถช่วยลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อส่งมอบข้อมูลการดูแลที่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วยมีความต่อเนื่องในการดูแล และยังสามารถใช้ระยะเวลาการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ภายใน 30 นาที

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์สร้างขึ้นตามแนวคิดการสื่อสาร บูรณาการร่วมกับกระบวนการพยาบาล และมีการนำใช้เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการส่งเวร ด้วยโปรแกรมที่โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นและใช้งานผ่านแท็บเล็ต ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับและส่งเวรสะดวกขึ้น ทำให้ระยะเวลาการรับและส่งเวร หลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวดี ชำปฏี และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าความถูกต้องและความครบถ้วนของการส่งเวรทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้ SBAR ในระบบ HIS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร และพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยากร อินยา⁽¹³⁾ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์ เนื่องจากมีรูปแบบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลระหว่างเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลค่อนข้างพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น ไม่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งพบว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุค่อนข้างมาก แต่ก็ให้ความสนใจในการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลผ่านแท็บเล็ต เพื่อเป็นแนวทาง

ในการรับและส่งต่ออาการผู้ป่วย ถึงแม้กระบวนการของโปรแกรมจะมีความซับซ้อน และไม่เคยนำมาใช้มาก่อน แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามทำความเข้าใจและนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้การค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น มีการวางแผนร่วมกับแพทย์ผู้รักษาอย่างแท้จริง และสามารถให้การพยาบาลตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ข้อจำกัดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาทำให้หลังใช้โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ยังพบความเสี่ยงระดับ A (เหตุการณ์ที่มีโอกาสผิดพลาด) และระดับ B (ความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย) อยู่

สรุปผล

โปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาให้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้กล่าวคือ ระยะเวลาในการรับและส่งเวรเฉลี่ยลดลง ลดความเสี่ยงจากการส่งเวรที่คลาดเคลื่อน และพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการรับและส่งเวรอย่างมีประสิทธิภาพ ความถูกต้องในการส่งเวร ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาควรนำโปรแกรมการสื่อสารด้วยเอสบาร์ไปใช้ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานทั้งองค์กร
2. ควรกำหนดเป็นแผนการนิเทศและติดตามบริการพยาบาลด้านการสื่อสารพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล
3. กลุ่มงานสารสนเทศควรนำโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์ไปพัฒนาร่วมกับระบบระบบบริหารจัดการผู้ป่วยใน (IPD paperless) ของโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการอยู่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

ควรต่อยอดในการเพิ่มระบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบอิเล็กทรอนิกส์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้โอกาสและให้คำปรึกษาจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จ ขอขอบคุณคุณสุวิน อินเกตุ หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยพัฒนาโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เอสบาร์ และผู้ปฏิบัติงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Stewart KR. SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. [Honors Theses]. Chattanooga: University of Tennessee; 2016.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Patient Safety Goals Thailand: SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี: เพล็กซ์ แอนด์ ซัคเซสฟูล; 2561.
3. Ross J. Developing a better understanding of handoffs. J Perianesth Nurs. 2012;27(5):360-2.
4. Casey A, Wallis A. Effective communication: principle of nursing practice. Nurs Stand. 2011;25(32):35-7.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS&NRLS) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://hrms163.thai-nrls.org/hrms10731> ปี 2563-2565.
6. Wilson MJ. A template for safe and concise handovers. Med surg Nurs. 2007;16(3):201-6.
7. Sexton A, Chan C, Elliott M, Stuart J, Jayasuriya R, Crookes P. Nursing handovers: do we really need them. J Nurs Manag. 2004;12(1):37-42.
8. กรรณิกา ธนไพโรจน์, สุคนธ์ ไขแก้ว, สมพันธ์ หิญาธิระนันท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2561;14(1):9-24.
9. David K, Berlo. The process of communication. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1960.
10. เสาวนีย์ ราชคม, มงคล สุริเมือง, ศรีสุดา อัสพลลังกุล. ประสิทธิภาพของการนิเทศทางการพยาบาลต่อความถูกต้องในการส่งเวรโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2565;26(1):76-88.
11. Kelly P. Nursing leadership & management. USA: Cengage Learning; 2021.
12. ณัฐวดี ชำปฏี, เบญจวรรณ ตันจาน. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของการจัดการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ในระบบ HIS ของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):41-52.
13. กฤติยากร อินยา. ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566;8(1):119-129.