



ประสิทธิผลการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

ดวงกมล หน่อแก้ว^{1*}, นุชจรินทร์ แก่นบุปผา¹, นัจรินทร์ ผิวผ่อง¹, พนาไพร โฉมงาม¹,

กันยารัตน์ ชีราวุฒิ¹, สุนันท์ทิพย์ บัวแดง¹ และกรกช เพทาย²

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 4 มกราคม 2567; วันที่แก้ไข: 25 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 29 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสาร ISBAR กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2566 จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยการสอนความรู้ การฝึกทักษะส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์เสมือนจริง และการสะท้อนคิดหลังการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยค่าดัชนีความตรงได้ค่า CVI 0.96-1.00 ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ ได้ค่า KR-20=0.71 แบบประเมินทักษะ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบ Paired sample t-test ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.90 อายุเฉลี่ย 19.98 ปี ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 9.53 (S.D.±1.55) เป็น 11.10 (S.D.±1.45) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.68, p<.05$) ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบทักษะก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยทักษะเพิ่มขึ้นจาก 3.71 (S.D.±.34) เป็น 4.66 (S.D.±.25) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.00, p<.001$) รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินช่วยให้นักศึกษามีความรู้และทักษะการสื่อสาร ISBAR เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันการศึกษาสามารถนำผลวิจัยไปใช้พัฒนานักศึกษาเพื่อให้การส่งมอบข้อมูลมีความถูกต้อง ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน, ทักษะการสื่อสาร ISBAR, ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ดวงกมล หน่อแก้ว; Yai_duangkamon@scphub.ac.th



Effectiveness of ISBAR communication skills for handover emergency patient information, Diploma of Science Program in Emergency Medical Operations Students

Duangkamon Norkaeo^{*1}, Nucharin Kaenbubpha¹, Natjarin Phewpong¹, Panaprai Chomngam¹,
Kanyarat Chirawut¹, Sukhontip Buadang¹ and Korakot Paytai²

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

²Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

(Received: 4 January 2024; Revised: 25 March 2024; Accepted: 29 March 2024)

Abstract

This quasi-experimental research using one group pre and posttest aimed to study the effectiveness of students' ISBAR knowledge and skills. The samples consisted of 38 students of Diploma Program, Emergency Medical Operations Branch, academic year 2023 of Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani Province. The research Experimental Instrument was Model for developing ISBAR communication skills consisting Teaching knowledge, Training handover skills in virtual situations and Reflection. Data collection tools include a knowledge and skills assessment. The content validity was tested. CVI was 0.96-1.00. The knowledge questionnaire reliability KR-20 was 0.71. The Cronbach alpha coefficient of the skills assessment was 0.74. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired sample t-test. The results revealed that majority of the sample were female, 78.90 percent, average age 19.98 years. ISBAR communication knowledge of the sample group compared between before and after learning, increased from 9.53 (S.D.±1.55) to 11.10 (S.D.±1.45) and increased with statistical significance ($t=3.68$, $p<.05$). Posttest mean scores of ISBAR skills compared between before and after training, increased from 3.71 (S.D.±.34) to 4.66 (S.D.±.25) and increased with statistical significance ($t=13.00$, $p<.001$). ISBAR communication skills model helps students increase their ISBAR communication knowledge and skills more effectively. Educational institutions can use this model to develop students so that handover information is accurate. Affecting the safety of patients.

Keywords: handover emergency patient information, ISBAR communication skills, Emergency Medical Operations

***Corresponding author:** Duangkamon Norkaeo; Yai_duangkamon@scphub.ac.th



บทนำ

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System) ล้วนมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดเหตุ การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องระหว่างนำส่งผู้ป่วยบนรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินให้โรงพยาบาลปลายทางเพื่อให้การรักษาแบบเฉพาะเจาะจงต่อปัญหา (Definite care) ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดช่วง เวลาของการดูแล คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) (Shahid & Thomas, 2018) โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องสื่อสารส่งมอบข้อมูลอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และรายละเอียดการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างถูกต้อง กระชับ ชัดเจน ทั้งนี้เพราะความคลาดเคลื่อนของการสื่อสารเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสม ความผิดพลาดมักเกิดขึ้นขณะที่มีการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน สาเหตุอาจเกิดจากข้อมูลที่ส่งมอบไม่ครบถ้วน ขาดความเข้าใจข้อมูลที่ส่งมอบ ขาดการทวนซ้ำข้อมูลสำคัญ ภาษาที่ใช้แตกต่างกัน ความสามารถจดจำข้อมูลของผู้ส่งมอบ ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและความไว้วางใจระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ความเร่งรีบ มีเสียงดังรบกวนขณะสื่อสาร ตลอดจนความเครียดและอารมณ์ของผู้ส่งมอบ (Guasconi, et al, 2022; The Joint Commission, 2017; Bramhall, 2014) หน่วยปฏิบัติการแพทย์จึงควรนำเทคนิคการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มาใช้เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

เทคนิคการสื่อสาร ISBAR ได้รับการพัฒนาต่อยอดมาจากการสื่อสาร SBAR ซึ่งเป็นกรอบการสื่อสารที่ได้รับการยอมรับและมีการนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง องค์กรสุขภาพนานาชาติ สถาบันเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพ และองค์การอนามัยโลกแนะนำให้นำไปใช้ในการสื่อสารส่งมอบข้อมูลทางคลินิกระหว่างบุคลากรสุขภาพ เช่น การรายงานแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Refer) ตลอดจนการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลปลายทาง เนื่องจาก ISBAR เป็นการสื่อสารที่มีโครงสร้างชัดเจน จดจำง่าย ได้ข้อมูลที่กระชับรวดเร็วครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยซึ่งต้องการความกระชับฉับไวในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย (Shahid & Thomas, 2018; The Joint Commission, 2017; Chen et al, 2020)

ISBAR เป็นกลุ่มของตัวอักษรที่สื่อความหมายถึงองค์ประกอบทั้ง 5 ดังนี้ I มาจาก Identify เป็นการระบุชื่อของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ชื่อผู้รายงานส่งมอบข้อมูล และชื่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการส่งมอบให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง S มาจาก Situation เป็นสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ระยะเวลาเกิดอาการของผู้ป่วยฉุกเฉิน เวลาที่โทรศัพท์ 1669 แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ข้อมูลการประเมินสภาพเบื้องต้น การปฏิบัติช่วยเหลือที่เกิดเหตุ การช่วยเหลือระหว่างนำส่ง การประเมินสภาพต่อเนื่อง และการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการช่วยเหลือ B มาจาก Background เป็นข้อมูลรายละเอียดของโรคประจำตัวและการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ และประวัติการแพ้ยาหรือสารชนิดต่างๆ A มาจาก Assessment เป็นสรุปรวมผลการประเมินปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนจากการตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ ระดับ O₂ saturation ค่า Capillary refilling time คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด และการคาดการณ์แนวโน้มปัญหา



สุขภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน และ R มาจาก Recommendation เป็นความคิดเห็นของผู้รายงานที่มีต่อการแก้ไขสถานการณ์ และความต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลปลายทางเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2563; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561; Chen et al., 2020; Stewart & Hand, 2017; Cudjoe, 2016; Kostiuk, 2015)

ทักษะการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Handover emergency patient information skill) จัดว่าเป็นทักษะจำเป็นอย่างหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ในหมวดวิชาชีพเฉพาะของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โดยนักศึกษาต้องได้รับการฝึกฝนทักษะที่หลากหลาย ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุผู้ป่วยฉุกเฉินลักษณะต่างๆ การช่วยเหลือที่จุดเกิดเหตุ การช่วยเหลือระหว่างนำส่ง และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินให้โรงพยาบาลปลายทางดูแลอย่างปลอดภัย คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมนักศึกษาของหลักสูตรให้มีความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์จริง (Real situation) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Patient safety) จึงมีแนวคิดการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับนักศึกษาในสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ และทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

สมมติฐานของการวิจัย

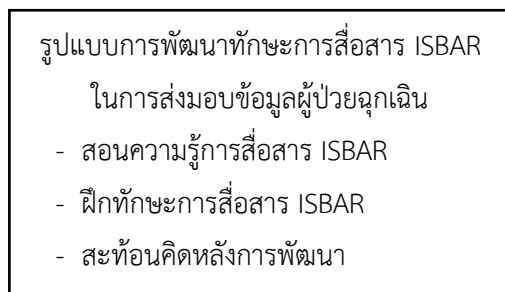
1. คะแนนความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา
2. คะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

กรอบแนวคิดการวิจัย

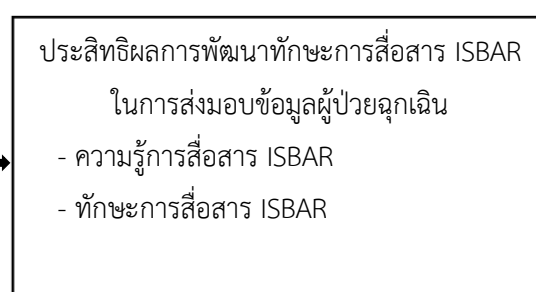
การสื่อสารเพื่อความปลอดภัยในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เทคนิคการสื่อสาร ISBAR ได้รับการพัฒนาต่อยอดมาจากเทคนิคการสื่อสาร SBAR ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลกและองค์กรสุขภาพนานาชาติแนะนำให้ใช้เทคนิคการสื่อสารดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (refer) การส่งต่อเวรการดูแลระหว่างทีมแพทย์ และทีมพยาบาลวิชาชีพ (Shahid & Thomas, 2018) ผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคการสื่อสาร ISBAR มาประยุกต์ใช้ในการส่งมอบข้อมูลรายละเอียดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ (on scene care) และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างการนำส่งในโรงพยาบาลฉุกเฉิน (ongoing care) เนื่องจาก ISBAR เป็นเทคนิคการสื่อสารที่มีโครงสร้างชัดเจน จดจำได้ง่าย ข้อมูลกระชับครบถ้วน ใช้เวลาในการส่งมอบไม่นาน จึงมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคลากรของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน



ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Quasi-experimental using one group pre-posttest design research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินของนักศึกษา ดำเนินการวิจัยในพื้นที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มเดียวกัน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2566 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 0206106215 การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย 38 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. สามารถเข้าร่วมการพัฒนาทักษะได้ครบระยะเวลาของงานวิจัย
2. มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

ไม่สามารถเข้าร่วมการพัฒนาทักษะได้ครบระยะเวลาของงานวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยเทคนิคการสื่อสาร ISBAR ที่พัฒนาต่อยอดจากเทคนิคการสื่อสาร SBAR ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ทดลอง และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ดังนี้



1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การสอนความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยการบรรยายประกอบ PowerPoint พร้อมยกตัวอย่างการเตรียมข้อมูลการปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนส่งมอบตามกรอบการสื่อสาร ISBAR เพื่อสร้างความคิดรวบยอดการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 60 นาที

2) การฝึกทักษะการสื่อสาร ISBAR ในสถานการณ์เสมือนจริง โดยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มเรียนรู้กลุ่มย่อย (small group) กลุ่มละ 3 คน ศึกษาสถานการณ์จำลองการปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ และระหว่างทางนำส่ง กลุ่มการเรียนรู้จัดทำข้อมูลก่อนการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินตามกรอบการสื่อสาร ISBAR และฝึกทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์เสมือนจริง ผลัดกันทีละคนจนครบทุกคนภายใต้การให้คำแนะนำที่ถูกต้องจากอาจารย์พี่เลี้ยง (Facilitators) และฝึกซ้ำลักษณะเดียวกันอีกครั้งในสถานการณ์จำลองที่ 2 ขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

3) การสะท้อนคิดหลังการพัฒนาทักษะ กลุ่มตัวอย่างและอาจารย์พี่เลี้ยงร่วมกันสะท้อนคิดจากการฝึกทักษะการสื่อสาร ISBAR ด้วยตนเองในสถานการณ์เสมือนจริง ขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความเข้าใจการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ใช้เวลา 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบเติมข้อความ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาดำรง และการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบ (Multiple choices) ที่มี 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้หลักการและประโยชน์ของการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ ความรู้การส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับ Identify จำนวน 2 ข้อ Situation จำนวน 5 ข้อ Background จำนวน 2 ข้อ Assessment จำนวน 2 ข้อ และ Recommendation จำนวน 2 ข้อ ใช้เวลาทำแบบวัดความรู้ 15 นาที การประเมินคะแนนความรู้ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบวัดความรู้มีคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดการแปลผลเกณฑ์คะแนนความรู้ ดังนี้

คะแนน 0-5 หมายถึง ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

คะแนน 6-10 หมายถึง ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

คะแนน 11-15 หมายถึง ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในเกณฑ์ ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินทักษะการสื่อสาร Identify จำนวน 2 ข้อ Situation จำนวน 5 ข้อ Background จำนวน 2 ข้อ Assessment จำนวน 2 ข้อ Recommendation จำนวน 2 ข้อ และคุณภาพการสื่อสาร จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยประเมิน



ทักษะขณะที่กลุ่มตัวอย่างสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์เสมือนจริง คะแนนรวมทักษะการสื่อสาร 15-75 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน คือ ระดับคะแนน 5 4 3 2 และ 1 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ค่อยดี ไม่ดี ตามลำดับ และกำหนดการแปลผลคะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (2553) ดังนี้

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับดีมาก

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับดี

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับน้อย

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องกับเนื้อหาเป็นรายข้อด้วยค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือวิจัยได้ค่า CVI ระหว่าง 0.96-1.00 โดยแบบวัดความรู้การสื่อสาร ISBAR มีค่า CVI 1.00 แบบประเมินทักษะการสื่อสาร ISBAR มีค่า CVI 0.96 รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้วิจัยเขียนแผนการสอนความรู้พร้อมตัวอย่างการเตรียมข้อมูลก่อนการส่งมอบ แผนการฝึกทักษะในสถานการณ์เสมือนจริง แผนการสะท้อนคิดหลังการพัฒนาตามการทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา และลำดับขั้นการเรียนรู้เนื้อหาความรู้และการพัฒนาทักษะ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้การสื่อสาร ISBAR ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 และแบบประเมินทักษะการสื่อสาร ISBAR ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach เท่ากับ 0.74

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและให้การรับรองอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB I017/2566 ลงวันที่ 30 กันยายน 2566 และวันที่สิ้นสุดการอนุมัติ 29 กันยายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการ ขั้นตอนการวิจัย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจชัดเจนก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ด้วยการลงลายมือชื่อ สำหรับผู้ร่วมวิจัยที่ไม่สามารถเข้าร่วมพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ตามกำหนดเวลาได้ ผู้วิจัยจะดำเนินการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ให้เป็นรายบุคคลตามช่วงเวลาของผู้ร่วมวิจัยสะดวก ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
2. ประสานอาจารย์ประจำชั้นและเข้าพบนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายรูปแบบและขั้นตอนการพัฒนาทักษะ วิธีตอบแบบสอบถามการวิจัย พร้อมทั้งตอบทุกข้อซักถามของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ก่อนการพัฒนา ผู้วิจัยวัดความรู้และประเมินทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (Pretest) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมพัฒนาความรู้ ทักษะ และการสะท้อนคิดตามรูปแบบที่กำหนดไว้ แล้วจึงวัดความรู้ ประเมินทักษะหลังการพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง (Post test)
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดความรู้ แบบประเมินทักษะ และบันทึกการสะท้อนคิดทุกฉบับ เพื่อนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ และอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired sample t-test
3. ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired sample t-test
4. การสะท้อนคิดหลังการพัฒนา ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) ในการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นความเรียง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.90 อายุเฉลี่ย 19.98 ปี อายุมากที่สุด 26 ปี และอายุน้อยที่สุด 19 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 19.00-19.90 ปี และกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 20.00-20.90 ปี มีจำนวนใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 47.40 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย (n=38)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	8	21.10
หญิง	30	78.90
2. อายุ อายุเฉลี่ย 19.98 ปี (S.D.±1.13) อายุมากที่สุด 26 และ ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี		
19.00-19.90 ปี	18	47.40
20.00-20.90 ปี	19	50.00
≥21 ปี	1	2.60

ส่วนที่ 2 ความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการพัฒนา 9.53 (S.D.±1.55) โดยมีคะแนนสูงสุด 12.00 คะแนนต่ำสุด 5.00 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการพัฒนา 11.10 (S.D.±1.45) โดยมีคะแนนสูงสุด 13.00 คะแนนต่ำสุด 8.00 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับดี จากแบบวัดความรู้ที่มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้การสื่อสาร ISBAR	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ก่อนการพัฒนา	12.00	5.00	9.53	1.55	ระดับปานกลาง
หลังการพัฒนา	13.00	8.00	11.10	1.45	ระดับดี

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้วยค่าสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิเคราะห์ได้ค่าทดสอบ t เท่ากับ 3.68 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้การสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ความรู้การสื่อสาร ISBAR	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	9.53	1.55	3.68	37	.001*
หลังการพัฒนา	11.10	1.45			

*p value < .05



ส่วนที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการพัฒนา 3.71 (S.D.±.34) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด 4.27 ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด 3.00 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับดี และหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.66 (S.D.±.25) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด 5.00 ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด 4.13 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก จากแบบประเมินทักษะที่มีคะแนนเต็ม 75 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา

ทักษะการสื่อสาร ISBAR	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ก่อนการพัฒนา	4.27	3.00	3.71	.34	ระดับดี
หลังการพัฒนา	5.00	4.13	4.66	.25	ระดับดีมาก

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้วยค่าสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนการพัฒนาและทักษะหลังการพัฒนา ได้ค่าทดสอบ t เท่ากับ 13.00 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาด้วยค่าสถิติ Pair Sample t-test

ทักษะการสื่อสาร ISBAR	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.71	.34	13.00	37	.000 *
หลังการพัฒนา	4.66	.25			

*p value < .001

ส่วนที่ 4 ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาจากการสะท้อนคิดหลังการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นภายหลังการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินไว้ใน 3 ประเด็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1 กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการจัดเตรียมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุและการดูแลระหว่างนำส่งตามกรอบการสื่อสาร ISBAR ให้เสร็จก่อนการส่งมอบผู้ป่วยและส่งมอบข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทาง

1.2 ทราบแนวทางการพิจารณาเลือกนำส่งข้อมูลสำคัญเพื่อให้การส่งมอบข้อมูลมีความกระชับชัดเจนได้ประเด็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนอย่างครบถ้วน

1.3 ขั้นตอน Assessment และ Recommendation ช่วยให้อธิบายปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบและสามารถสรุปปัญหาสำคัญเพื่อส่งมอบให้โรงพยาบาลปลายทางดูแลต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยยิ่งขึ้น



1.4 การฝึกส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์เสมือนจริงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสความรู้สึก การปฏิบัติงานขณะส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการฝึกทักษะโดยมีอาจารย์พี่เลี้ยง (Facilitator) คอยให้คำแนะนำทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 2 ความเหมาะสมของการใช้การสื่อสาร SBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.1 การส่งมอบข้อมูลตามกรอบการสื่อสาร SBAR ใช้เวลาไม่มาก จึงเหมาะสมกับลักษณะงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Pre-hospital care) และลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency Room) ของโรงพยาบาลปลายทาง

2.2 ข้อมูลที่ส่งมอบมีการสรุปและการคาดการณ์ปัญหาของผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนมีการส่งมอบข้อมูล ประเด็นปัญหาที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน ต่อเนื่องจากการช่วยเหลือของหน่วยปฏิบัติการแพทย์

ประเด็นที่ 3 การประยุกต์ใช้การสื่อสาร SBAR ในสถานการณ์จริง

3.1 การสื่อสาร SBAR จัดจำง่าย ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน ช่วยให้ส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครบถ้วน

3.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจเทคนิคการสื่อสาร SBAR ฝึกฝนทักษะการส่งมอบข้อมูล และนำเทคนิคการสื่อสาร SBAR มาใช้ในหน่วยปฏิบัติงาน จึงจะช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการสื่อสารในสถานการณ์เร่งด่วนได้จริง

อภิปรายผล

การพัฒนาความรู้การสื่อสาร SBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้การสื่อสาร SBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ($t=3.68, p<.05$) แสดงว่ารูปแบบการสอนความรู้การสื่อสาร SBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยวิธีบรรยายประกอบ PowerPoint พร้อมทั้งยกตัวอย่างการเตรียมข้อมูลปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามกรอบการสื่อสาร SBAR ก่อนการส่งมอบข้อมูลฉุกเฉินของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการสอนความรู้การสื่อสาร SBAR สามารถสร้างความคิดรวบยอด (concept) การสื่อสาร SBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน และตัวอย่างการเตรียมข้อมูลปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามกรอบการสื่อสาร SBAR สามารถสร้างแผนผังความคิด (mind map) การส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Li, Zhao & Fu (2022) พบว่าการนำมาตรฐานการสื่อสาร SBAR ร่วมกับการกำหนดแผนผังความคิดการช่วยเหลือผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติงานของแผนกฉุกเฉิน สามารถปรับปรุงคุณภาพและลดปัญหาการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ช่วยลดอัตราการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และช่วยให้การส่งมอบข้อมูลมีความชัดเจนขึ้น พยาบาลวิชาชีพเข้าใจความรุนแรงของปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ จึงควรส่งเสริมให้มีการนำเทคนิค SBAR มาใช้สื่อสารในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Hendra, Mudatsir, Elly Wardani (2021) และ Sukesih & Faridah (2020) ที่พบว่าการฝึกอบรมการสื่อสาร SBAR ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในหน่วยบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มพูนความรู้และช่วยให้เจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสาร SBAR ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.00, p<.001$) แสดงว่ารูปแบบการฝึกทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเรียนรู้กลุ่มย่อย (small group) ให้แต่ละกลุ่มศึกษาสถานการณ์จำลองการปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุและระหว่างทางนำส่ง และให้ผู้เรียนได้จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการส่งมอบตามกรอบการสื่อสาร ISBAR หลังจากนั้นผู้เรียนแต่ละคนผลัดกันฝึกทักษะการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์เสมือนจริง (simulation) ภายใต้การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม (facilitators) และจัดให้มีการฝึกซ้ำลักษณะเดียวกันอีกครั้งในสถานการณ์จำลองที่ 2 ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR ของงานวิจัยครั้งนี้ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะอย่างเป็นระบบและได้เรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม (Concrete experience learning) สอดคล้องกับผลวิจัยของ Hill, Gordon & Gurbutt (2023) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรีจาก 4 สาขาวิชาชีพสุขภาพ 37 คน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสารในการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วย โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมกลุ่มใหญ่และกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างความเข้าใจถึงสาเหตุของการส่งมอบที่ผิดพลาดและผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การฝึกทักษะการส่งมอบข้อมูลแบบมีโครงสร้างและเน้นส่วนสำคัญของข้อมูล มีการฝึกทักษะการส่งมอบข้อมูลให้กับบุคลากรสาขาวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพ เน้นวิธีการสื่อสารที่อาจนำไปสู่ข้อผิดพลาดในการส่งมอบข้อมูลได้โดยง่าย ผลวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมประชุม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การส่งมอบ ทักษะการส่งมอบ เจตคติการส่งมอบข้อมูลระหว่างสาขาวิชาชีพ และความมั่นใจในส่งมอบข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสนุกกับการมีส่วนร่วมและกระตือรือร้นที่จะนำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้จริง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สถาบันการศึกษา หน่วยงานฝึกอบรม ตลอดจนหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสามารถนำรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ISBAR มาใช้พัฒนานักศึกษา ผู้รับการฝึกอบรม และบุคลากรสุขภาพให้สามารถส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การประยุกต์ใช้ทักษะการสื่อสาร ISBAR ในการส่งมอบข้อมูลของผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน (Trauma patient handover) ที่การลำดับข้อมูลการส่งมอบต้องมีความกระชับ ชัดเจน ใช้เวลาไม่มาก และมีรายละเอียดเพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลปลายทาง
2. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียนรู้ (E-learning) การใช้เทคโนโลยีสร้างการรูปแบบเรียนรู้เสมือนจริง



(Virtual education) เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสศึกษาเรียนรู้และฝึกฝนทักษะด้วยตนเองซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง จนเกิดความชำนาญและเกิดความมั่นใจตนเองก่อนที่จะได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

เอกสารอ้างอิง

- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2563). การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(41), 91-103.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เพมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- Bramhall, E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*, 29(14), 53-59.
- Chen, M., Yin, j., Jia, R., Zhang, H., Yan, R. & Zhang, Y. (2020). Impact of ISBAR communication training on Interpersonal communication and teamwork of residents in general practice standardized training. *Technium Social Science Journal*, 11, 76-83.
- Cudjoe, K.G. (2016). Add identity to SBAR. *Nursing made Incredibly Easy*, 14(1), 1-6.
- Hendra, Mudatsir & Wardanl, E. (2021). The improvement of knowledge and attitude of nurses through SBAR communication training. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 10(6), 110-116.
- Hill, E., Gordon, M., & Gurbutt, D. (2023). Developing health professional students' handover skills through a virtual, interprofessional handover workshop. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 33, 1-9.
- Guasconi, M., et al. (2022). Handover methods between local emergency medical services and Accident and Emergency: is there a gold standard? A scoping review. *Acta Biomed*, 93(4), 1-11.
- Kostiuk, S. (2015). Can learning the ISBARR framework help to address nursing students' received anxiety and confidence levels associated with handover reports? *Journal of Nursing Education*, 54(10), 583-587.
- Li, X., Zhao, J., Fu, S. (2022). SBAR standard and mind map combined communication mode used in emergency department to reduce the value of handover defects and adverse events. *Journal of Healthcare Engineering*, 8475322.



เอกสารอ้างอิง

- Shahid, S. & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *BMC*, 4(7), 1-9.
- Stewart, K.R., & Hand, K.A. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297-304.
- Sukesih, S. & Faridah, U. (2020). SBAR Communication (Situation, Background, Assessment, Recommendation) On Attitude and Nursing Behavior In Improving Patient Safety. *Journal of Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 163-168.
- The Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert Issue 58*, September 12, 1-6.