

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.สมใจ นกดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธโสธร
3. คุณนันทนา ชปิลเสส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหน่วยงานไตเทียม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. คุณเจียมจิตต์ เฉลิมชุตikul พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2
โรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

สำเนา

ที่ ศธ ๖๖๐๓/๑๙๕๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอวิจัยวิทยานิพนธ์

๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘ - ๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘ - ๓๕๓๔๖๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๕- ๕๔๕๔๓๒๔

สำเนา

ที่ ศษ ๖๖๐๓/๑๘๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต. แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องขอวิทยานิพนธ์

๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ดร.สมใจ นกดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘ - ๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘ - ๓๕๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๕- ๕๔๕๔๓๒๔

สำเนา

ที่ ศษ ๖๖๐๓/๑๘๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต. แสตนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องขอวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางนันทนา ขปิลเลศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘ – ๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘ – ๓๕๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๕- ๕๕๕๔๓๒๔

สำเนา

ที่ ศษ ๖๖๐๗/๑๕๐๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต. แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องขอวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางเจียมจิตต์ เถลิ้มชุกกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘ – ๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘ – ๓๕๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๕- ๕๔๕๔๓๒๔

สำเนา

ที่ ศษ ๖๖๐๗/๑๕๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต. แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๑๑

๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์

๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
พุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริรัตน์ จำอยู่ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และ
ประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของ
เครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘ – ๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘ – ๓๕๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๕- ๕๔๕๔๓๒๔

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR



โดย

นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR นี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง โดยใช้แนวคิด SBAR เป็นกรอบในขณะการรายงานเปลี่ยนเวร

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR นี้ จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการนำความรู้ทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการ รายงานข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีระบบ และได้คุณภาพทางการพยาบาล

นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน

สิงหาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
คำแนะนำการใช้คู่มือ	1
วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR	1
ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR	2
วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR	2
หลักการของการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR	3
ขั้นตอนขณะรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR	4
ตัวอย่างการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวคิด SBAR 5 สถานการณ์	7
สถานการณ์ที่ 1 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	8
สถานการณ์ที่ 2 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับใหม่จากห้องฉุกเฉิน	10
สถานการณ์ที่ 3 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับกลับจากห้องผ่าตัด	12
สถานการณ์ที่ 4 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่ส่งตรวจพิเศษ	15
สถานการณ์ที่ 5 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่อาการคงที่	17
เอกสารอ้างอิง	19

คำแนะนำในการใช้คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

ส่วนประกอบของคู่มือการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด SBAR

1. ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ หลักการของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ และขั้นตอนการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ตามแนวคิด SBAR
2. ตัวอย่างการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ตามแนวคิด SBAR 5 สถานการณ์

การใช้คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด SBAR

1. ผู้ใช้คู่มืออ่านเนื้อหาในคู่มือนี้ทั้งหมด
2. ผู้ใช้คู่มือทดลองปฏิบัติการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ตามรูปแบบที่กำหนด
3. ในกรณีที่ผู้ใช้คู่มือต้องการเนื้อหา หรือสาระของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ เพิ่มเติม สามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

1. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือมีความรู้ ความเข้าใจในความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ หลักการของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ และขั้นตอนของการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ตามแนวคิด SBAR
2. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือมีทัศนคติที่ดี สามารถนำรูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ไปปฏิบัติขั้นตอนการรายงานเปลี่ยนเวอร์ได้เป็นแนวทางเดียวกัน

การรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

ความหมายของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

การรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงานในเวรก่อนหน้า ส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยถึงพยาบาลวิชาชีพซึ่งหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร และสมาชิกทีมในเวรต่อไป เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับรายงานในเวรใหม่รับทราบ มีความเข้าใจ โดยมีกระบวนการสื่อสาร ในเรื่องกิจกรรมการพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาล หรือการตอบสนองปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยไปแล้ว และต้องการให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการใช้ตัวย่อ SBAR เป็นกรอบในการรายงานไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

วัตถุประสงค์ของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR มีดังนี้ คือ

1. เพื่อการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และมีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย จากพยาบาลเวรก่อนหน้า อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
2. เพื่อประหยัดเวลาในการค้นหา รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลได้
3. เพื่อตอบสนองเป้าหมายของการรักษาพยาบาล เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง
4. เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

หลักการของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

หลักการของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR มีดังนี้ คือ

1. การรายงานเปลี่ยนเวรนี้ เป็นการรายงานข้อมูลของผู้ป่วย ขณะรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน ใช้วาจาในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

2. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยยึดหลักการรายงานตามแนวคิด SBAR (S = Situation, B = Background, A = Assessment, R = Recommendation)

3. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีม มีการใช้กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เข้ามาช่วยในขณะรายงานเปลี่ยนเวร

4. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีม ซักถามรายละเอียด และข้อสงสัย ขณะรายงานและหลังรายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

5. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรผู้รับรายงาน บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับรายงานไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการรับรายงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด SBAR

ขั้นตอนของการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR มีดังนี้ คือ

1. การรายงานเปลี่ยนเวรเป็นการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยขณะรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย เตรียมศึกษาเอกสารประกอบการส่งรายงาน ได้แก่ แบบฟอร์มการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวทาง SBAR แบบบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย และแบบบันทึกนำเข้า - ออกจากร่างกายของผู้ป่วย เป็นต้น

2. สถานที่ที่ใช้ในการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด SBAR

2.1 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงานเวรคึก รายงานข้อมูลของผู้ป่วย ให้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีมเวรเช้า ที่บริเวณด้านหน้าห้องของผู้ป่วยทั้ง 2 ห้อง (ห้องที่ 1 มีผู้ป่วย เตียงที่ 1 ถึง เตียงที่ 7 และห้องที่ 2 มีผู้ป่วย เตียงที่ 8 ถึงเตียงที่ 14) เพื่อสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ในขณะที่รายงานเปลี่ยนเวร และอยู่ห่างจากผู้ป่วยในระยะที่เหมาะสม เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.2 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงานเวรเช้า รายงานข้อมูลของผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีมเวรบ่าย และพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน และสมาชิกทีมเวรบ่าย รายงานข้อมูลของผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีมเวรคึก ที่บริเวณห้องปฏิบัติงานของพยาบาล (Nurse's Station) เพื่อจะได้ไม่เป็นการรบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย

3. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน เริ่มรายงานเปลี่ยนเวร เวรเช้าที่เวลา 8.00 นาฬิกา เวรบ่ายที่เวลา 16.00 นาฬิกา และเวรคึกที่เวลา 24.00 นาฬิกา โดยพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีมเวรต่อไป ควรมีความพร้อมในการรับรายงานตามเวลาที่กำหนด มีการบริหารจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่คาดการณ์ว่าจะเป็นอุปสรรคในขณะที่รายงานเปลี่ยนเวร เช่น การเตรียมต่อสารน้ำให้ผู้ป่วยในรายที่สารน้ำใกล้หมด การดูแลห่มห่มให้ผู้ป่วยในรายที่มีเสมหะมาก เป็นต้น มีการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการรายงานให้มีประสิทธิภาพลดน้อยลง และไม่ปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ในขณะรายงานเปลี่ยนเวร เช่น คุยโทรศัพท์ส่วนตัว พุดคุยกับบุคคลอื่น เป็นต้น

4. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีม ใช้กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เข้ามาช่วยในขณะที่รายงานเปลี่ยนเวร โดยพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน มีการแต่งกายที่เรียบร้อย ถูกต้อง ตามแบบฟอร์มของพยาบาลวิชาชีพ มีการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ด้วยความรู้ ความรู้สึกลึกซึ้ง กิริยาท่าทาง ที่แสดงออกถึงความมั่นใจ สามารถควบคุมอารมณ์ และใช้น้ำเสียงที่สุภาพ เสียงดังพอเหมาะให้ผู้รับรายงานได้ยิน

โดยทั่วถึง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงานและสมาชิกทีม มีความตั้งใจ มีสมาธิ ในการรับรายงาน แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมภาพ และการเป็นผู้รับรายงานที่ดี

5. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน ใช้เวลาในขณะรายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละ ราย โดยยึดหลักการรายงานตามแนวคิด SBAR (S = Situation, B = Background, A = Assessment, R = Recommendation) เป็นกรอบในการรายงานเปลี่ยนเวร ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วย (S = Situation) ที่ทำให้ ต้องรายงานข้อมูล ได้แก่การรายงานสิ่งต่อไปนี้

5.1 ระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ชื่อ นามสกุล อายุ และหมายเลขเตียงของผู้ป่วย

5.2 ระบุวันที่ เดือน และเวลา แรกเริ่มผู้ป่วยไว้ในหน่วยงาน

5.3 การวินิจฉัยโรคของแพทย์

5.4 อาการสำคัญ

5.5 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพร้อมระบุ เวลาที่เจ็บป่วย

5.6 การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และผลการรักษาพยาบาล

5.7 ผลการตรวจพิเศษ/ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

5.8 รายงานสัญญาณชีพล่าสุดของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การรายงานเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (B = Background) ได้แก่ การรายงานสิ่งต่อไปนี้

5.9 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมระบุ เวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ

5.10 ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย (ถ้ามี)

ขั้นตอนที่ 3 การรายงานเกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ได้แก่ การรายงานสิ่งต่อไปนี้

5.11 การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามหลักวิชาการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การรายงานเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ได้แก่ การรายงานสิ่งต่อไปนี้

5.12 ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ความต้องการแผนการรักษาของแพทย์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่ อาจเกิดขึ้น หรือสิ่งที่ต้องเตรียมให้แก่ผู้ป่วย

6. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเริ่มรายงานข้อมูลของผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในเวรก่อน แล้วจึงรายงานข้อมูลของผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไปตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานแล้ว และอาการไม่เปลี่ยนแปลง ให้ลดการรายงานประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือประวัติการได้รับบาดเจ็บลง เพื่อกระชับการรายงาน

7. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน เปิดโอกาสให้หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน และสมาชิกทีมซักถามรายละเอียด ข้อสงสัย ขณะรายงานและหลังรายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

8. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรผู้รับรายงาน บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับรายงานไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการรับรายงาน และจัดวางแบบบันทึกไว้ในที่สามารถหยิบใช้ได้สะดวก

**ตัวอย่างสถานการณ์ การรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ
ตามแนวคิด SBAR 5 สถานการณ์**

สถานการณ์ที่ 1 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

สถานการณ์ที่ 2 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับใหม่จากห้องฉุกเฉิน

สถานการณ์ที่ 3 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับกลับจากห้องผ่าตัด

สถานการณ์ที่ 4 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่ส่งตรวจพิเศษ

สถานการณ์ที่ 5 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่อาการคงที่

สถานการณ์ที่ 1 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
สถานการณ์ที่ต้องรายงาน (S = Situation) • ระบุชื่อ.....สกุล..... อายุ.... เดือน..... • แรกรับวันที่...เดือน...ปี เวลา..... • การวินิจฉัยโรค..... • อาการสำคัญ..... • ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย • การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลการรักษา พยาบาล • ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ • สัญญาณชีพ ล่าสุด.....	• ผู้ป่วยชื่อนาย จอ สกุล ดี อายุ 40 ปี เดือน 4 • แรกรับวันที่ 18 มีนาคม 2554 เวลา 01.25 น. • การวินิจฉัยโรค Mild Head Injury • มีแผลที่ศีรษะด้านหลัง 3 เซนติเมตร จำ เหตุการณ์ไม่ได้ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล • 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขับรถ จักรยานยนต์ล้มเอง รู้สึกตัว มีแผลเย็บที่ศีรษะ ด้านหลัง 3 เซนติเมตร มีเลือดซึมเล็กน้อย มีแผล ถลอกที่เท้าซ้ายเล็กน้อย แพทย์รับทราบอาการ • Hct = 29 % แพทย์ให้ WB 1 unit ให้ on O₂ Canular 3 ลิตร/นาที หลังได้รับเลือดไม่มีอาการแพ้ เลือด และประมาณ 07.45 น. ขณะเยี่ยมอาการผู้ป่วย ก่อนส่งเวรเข้า ผู้ป่วยบ่นเจ็บในท้อง กดเจ็บทั่วท้อง เจาะ Hct หลังให้เลือด = 25 %, On O₂ Mask with bag 7 ลิตร/นาที, วัด V/S ซ้ำพบ BP = 100/60 mmHg, P = 98 ครั้ง/นาที, RR = 22 ครั้ง/นาที ได้ แพทย์รับทราบอาการของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ให้ เปิด IV fluid อีก 1 เส้น เป็น RLS 1,000 ml. V drip และให้ PRC 2 unit V ขณะนี้รอรับเลือด • ผล CT Brain Scan ปกติ • BP = 100/60 mmHg, P = 98 ครั้ง/นาที, RR = 22 ครั้ง/นาที, BT = 36 องศาเซลเซียส

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
ประวัติการเจ็บป่วย/ ประวัติการรักษาโรค (B = Background) ● ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ ● ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	● ปฏิเสธโรคประจำตัว/ก่อนเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้มีดื่มสุราเล็กน้อย และไม่สวมหมวกนิรภัย ● ไม่มีประวัติการแพ้ยา
การประเมินสถานการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ● การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเกิด/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด.....	● ผู้ป่วยมีการไหลเวียนเลือดล้มเหลว เนื่องจากสงสัยมี Internal Organ Injury
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ● ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง /สิ่งที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วย/แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องการ/ความต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	● ในกรณีที่แพทย์ต้องการเลือดเพิ่ม ต้องเจาะเลือดและจองเลือดเพิ่มใหม่ ● ซักถามแพทย์เรื่องการจองเตียงใน หอผู้ป่วยหนัก ให้ผู้ป่วย ● เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามอาการของผู้ป่วยจากแพทย์เพิ่มเติมเพราะว่าญาติวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และรอแพทย์เฝ้าอาการ

สถานการณ์ที่ 2 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับใหม่จากห้องฉุกเฉิน

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
สถานการณ์ที่ต้องรายงาน (S = Situation) • ระบุชื่อ.....สกุล..... อายุ.... เดียง..... • แกรับวันที่...เดือน...ปี เวลา..... • การวินิจฉัยโรค..... • อาการสำคัญ..... • ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย • การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลการรักษา พยาบาล • ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ • สัญญาณชีพ ล่าสุด.....	• ผู้ป่วยชื่อ นาย กอ สกุล เอ อายุ 33 ปี เดียง 7 • แกรับวันที่ 13 มีนาคม 2554 เวลา 07.40 น. • การวินิจฉัยโรค Mild Head Injury with Blunt Abdominal Trauma • ปวดท้องมากขึ้น หลังได้รับอุบัติเหตุจากขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล • ผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง เวลา 19.00 น. ของวันที่ 12 มีนาคม ไม่สลบ GCS = E₄M₆V₅ pupil 3 mm.RTL. BE. บ่นปวดในท้อง ท้องตึง กดเจ็บ มีรอยถลอกที่ท้องด้านขวา แขนขาแรงดี • ผู้ป่วยได้รับการใส่สาย NG Tube ต่อลงขวดไว้ได้ content สีน้ำตาลจำนวนเล็กน้อย ใส่สายสวน Foley's cath ได้ปัสสาวะสีเหลืองจำนวน 300 ml. เจาะเลือดจ้อง PRC 3 unit, FFP 4 unit, CBC, on 0.9% NSS 1,000 ml. V drip 120 ml/hr. ได้รับ on 0.9% NSS 100 ml. + Cef-3 2 gm. V drip in 1 hr. on O₂ Canular 5 ลิตร/นาที่ จัดให้นอน Fowler's position ไว้ ขณะนี้รายงานแพทย์เวรศัลยกรรมรับทราบแล้ว รอแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย • ผล Hct = 32 % • BP = 100/70 mmHg, P = 92 ครั้ง/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที, BT = 37.2 องศาเซลเซียส

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
ประวัติการเจ็บป่วย/ ประวัติการรักษาโรค (B = Background) ● ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ ● ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	● ประวัติการได้รับบาดเจ็บ ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยดื่มสุราเล็กน้อย ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ● ไม่มีประวัติการแพ้ยา
การประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ● การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเกิด/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด.....	● ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ เนื่องจากอาจมีภาวะ Internal Organ Injury
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ● ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง /สิ่งที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วย/แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องการ/ความต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	● การประสานกับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดให้เตรียมเลือดพร้อมใช้ ● เฝ้าระวังภาวะ Hypovolemic Shock และแจ้งญาติรับทราบอาการของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 3 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยรับกลับจากห้องผ่าตัด

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
สถานการณ์ที่ต้องรายงาน (S = Situation) • ระบุชื่อ.....สกุล..... อายุ.... เดือน..... • แกรับวันที่...เดือน...ปี เวลา..... • การวินิจฉัยโรค..... • อาการสำคัญ..... • ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย..... • การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลการรักษาพยาบาล	• ผู้ป่วยชื่อ นาย ขอ สกุล ปี อายุ 74 ปี เดือน 14 • แกรับวันที่ 15 มีนาคม 2554 เวลา 13.15 น. • การวินิจฉัยโรค Subacute Subdural Hematoma Rt. Frontotempoparietal with Old CVD • แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล • 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง รู้สึกตัว GCS = E₄M₆V₅ pupil 3 mm.RTL. BE. หายใจเองได้ on O₂ canular 3 ลิตร/นาที • ผู้ป่วยได้รับ CXR, EKG มาจาก ER, NPO, เจาะ CBC, Electrolyte, PT, PTT, Bleeding Time, จอ PRC 2 Unit, ผู้ป่วยได้รับ Plt concentrate 10 unit V. ไม่แพ้เลือด on 0.9% NSS 1,000 ml. V drip 80 ml/hr. แพทย์ Set OR for Burr hole under GA วันนี้ช่วงบ่าย มีโกนผมหมด, ใส่ Foley's cath มี drip 5%D/ W 100 ml. + Fosfomycin 2 gm. V. ก่อนส่ง OR เวลา 11.35 น. และรับกลับจาก OR เวลา 15.30 น. รู้สึกตัว GCS = E₃M₆V_T pupil 2 mm.RTL. BE. on ET Tube No. 7.5 ลึก 22 เซนติเมตร ต่อ O₂ T – piece 7 ลิตร/นาที หายใจเองได้ O₂ Sat = 100 %, แผลที่ศีรษะข้างขวาปิด Seal ไม่มีเลือดซึม On Radivac drain มีเลือดออก 30 ซีซี on Foley's cath ปัสสาวะสีเหลืองใส 400 ซีซี หลังผ่าตัด Hct = 33 %

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
● ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ● สัญญาณชีพ ล่าสุด.....	● ผล CT Brain Scan พบ Subacute Subdural Hematoma Rt. Frontotemperoparietal ผล Hct = 36 % Plt count = 265,000 cell/mm³, WBC = 5,930 cell/mm³, PT = 11 นาที, PTT = 26 นาที, Bleeding Time = 2 นาที, BUN = 6 mg%, Cr = 0.8 %, DTX = 101 mg % ผล Electrolyte พบมี Na = 143 mmol/l, K = 5.7 mmol/l, Cl = 107 mmol/l, HCO₃ = 31 mmol/l ● BP = 150/80 mmHg, P = 86 ครั้ง/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที, BT = 36.7 องศาเซลเซียส
ประวัติการเจ็บป่วย/ ประวัติการรักษาโรค (B = Background) ● ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ ● ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	● เป็นโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ประมาณ 10 ปี รับประทานยาต่อเนื่อง และมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ประมาณ 5 ปี เติบโตเองได้ ● ไม่มีประวัติการแพ้ยา
การประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ● การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเกิด/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด.....	● การกำซาบออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองลดลง และมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง จากพยาธิสภาพที่สมอง ● มีโอกาสพร้อมออกซิเจน หลังจากได้รับการดมยาสลบผ่าตัด

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ● ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง / สิ่งที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วย/ แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องการ/ ความต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	● ควรรายงานแพทย์รับทราบ เพื่อขอแผนการรักษาเพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยหายใจดีขึ้น ● ควรอธิบายให้ญาติรับทราบอาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาเพิ่มเติม ● ผู้ป่วยมีโอกาสดึงท่อช่วยหายใจ เนื่องจากรู้สึกตัวและหายใจเองได้

สถานการณ์ที่ 4 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษ

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
สถานการณ์ที่ต้องรายงาน (S = Situation) • ระบุชื่อ.....สกุล..... อายุ.... เดือน..... • แกรับวันที่...เดือน...ปี เวลา..... • การวินิจฉัยโรค..... • อาการสำคัญ..... • ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย • การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลการรักษา พยาบาล	• ผู้ป่วยชื่อนาย คอ สกุล ชี อายุ 55 ปี เดือน 3 • แกรับ วันที่ 5 มีนาคม 2554 เวลา 12.55 น. • การวินิจฉัยโรค Severe C - Spondylosis with C - Cord Contusion Quadripareisis with Alcoholism with Psychosis • ปวดคอ แขนขาอ่อนแรง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล วันนี้เตรียมส่งทำ MRI C - spine • 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตกลงมาจากศาลา วัดสูงประมาณ 4 เมตร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อำเภอ และมีไข้ จึง Refer มา • รู้สึกตัว GCS = E₃M₆V₅ หายใจเองได้ on O₂ canular 4 ลิตร/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที on Philadelphia collar ไว้ แขนขวา Muscle Power Grade = 1 แขนซ้ายและขาสองข้าง Muscle Power Grade = 0 ชาตั้งแต่คอถึงปลายเท้า on Foley's Cath ปัสสาวะสีเหลืองใส 500 ซีซี on 0.9% NSS 1,000 ml. V. drip 80 ml/hr. แพทย์คู่ Film C - Spine, T - Spine, L-S Spine แล้ว ป้อนอาหารอ่อนให้รับได้ ท้องไม่อืด ในเวรตามญาติไม่ได้ ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ นอนที่นอนลมแล้ว วันนี้เตรียมส่งทำ MRI C - Spine ศูนย์อู่พงษ์ กรุงเทพฯ ยังไม่ได้ประสานศูนย์ เอกซเรย์

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
● ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ● สัญญาณชีพ ล่าสุด.....	● ผล CT Brain Scan ปกติ ● Hct = 34 % , Plt count = 355,000 cell/mm³ , WBC = 4,900 cell/mm³ , BUN = 6 mg% , Cr = 0.8 % , Electrolyte พบมี Na = 140 mmol/l , K = 3.9 mmol/l , Cl = 107 mmol/l , HCO₃ = 25 mmol/l ● BP = 160/100 mmHg , P = 84 ครั้ง/นาที , RR = 20 ครั้ง/นาที , BT = 37 องศาเซลเซียส
ประวัติการเจ็บป่วย/ประวัติการรักษาโรค (B = Background) ● ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ ● ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	● ประวัติโรคประจำตัว เป็นโรคจิตเวช รักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่ปี 2524 รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ● ไม่มีประวัติการแพ้ยา
การประเมินสถานการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ● การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเกิด/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด.....	● มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจากไอขับเสมหะลำบาก ● มีโอกาสเกิดแผลกดทับจากพยาธิสภาพของโรค
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ● ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง /สิ่งที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วย/แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องการ/ความต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	● ประสานพนักงานขับรถ และพยาบาลเวรรถ Ambulance รับทราบอาการของผู้ป่วย ● ประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์เอกซเรย์อูรูพงษ์ กรุงเทพฯ เพื่อนัดเวลาส่งผู้ป่วยทำ MRI C - Spine ● อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบผลการนัดทำ MRI C - Spine และพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อดำเนินการตามญาติของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 5 การรายงานเปลี่ยนเวรผู้ป่วยที่มีอาการคงที่

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
สถานการณ์ที่ต้องรายงาน (S = Situation) • ระบุชื่อ.....สกุล..... อายุ.... เดือน..... • แกรับวันที่...เดือน...ปี เวลา..... • การวินิจฉัยโรค..... • อาการสำคัญ..... • ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน พร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย • การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลการรักษาพยาบาล • ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ • สัญญาณชีพล่าสุด.....	• ผู้ป่วยชื่อนาย ขอ สกุล อี อายุ 21 ปี เดือน 5 • แกรับ วันที่ 12 มีนาคม 2554 เวลา 00.50 น. • การวินิจฉัยโรค Laceration Wound at Scalp • หลังอุบัติเหตุจากรถ มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะยังไม่ได้เย็บ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล • 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยนั่งรถกระบะเฉี่ยวชนกับรถ 18 ล้อ รู้สึกตัว ไม่สลบ GCS = E₄M₆V₅, pupil 3 mm, RTL, BE. มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะบริเวณท้ายทอย แผลลึกถึงกะโหลกศีรษะยาวประมาณ 7 เซนติเมตร หลังเย็บแผลที่ศีรษะปิด gauze ไว้ไม่มีเลือดซึม หลังนอน โรงพยาบาลได้ 2 วัน on Heparine Lock ไว้ได้ Cefazolin 1 gm. V q 6 hr. ผู้ป่วยลุกเดินเองได้ดี ไม่ปวดศีรษะ รับประทานอาหารอ่อนได้หมดขาด ไม่มีไข้ แผลแห้งขึ้น • ผลตรวจเลือดปกติ • BP = 120/70 mmHg, P = 80 ครั้ง/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที, BT = 37 องศาเซลเซียส

แนวทางการรายงาน	การรายงานสถานการณ์ตัวอย่าง
ประวัติการเจ็บป่วย/ประวัติการรักษาโรค (B = Background) - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ - ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	- ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด - ไม่มีประวัติการแพ้ยา
การประเมินสถานการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเกิด/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด.....	มีโอกาสดัดเชื้อที่แผล
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง/สิ่งที่ต้องเตรียมให้ผู้ป่วย/แผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องการ/ความต้องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	- แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน - ขอใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

- ณริณี แฉ่มสกุล. (2544). ผลการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้คุณค่าการรายงานการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แนวทางการติดต่อรายงานแพทย์ โดยใช้ SBAR หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. (2552). วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://gotoknow.org/blog/posts/301596>
- แนวทางการติดต่อรายงานแพทย์ โดยใช้ SBAR หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. (2553). ปราริณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.
- Hendrickson, S. W. (2008). *SBAR basics: a resource guide for healthcare managers*. n.p: HCPro.

แบบฟอร์มการรายงานเปลี่ยนเวร ตามแนวทางSBAR เตี้ยง

S = Situation

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ ปี แพทย์.....
 แกรับวันที่ เวลา น. รับย้ายจาก วันที่..... เวลา น.
 การวินิจฉัยโรค
 อาการสำคัญ
 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

สัญญาณชีพแรกรับ T =c, P =/m, R =/m, BP = mmHg. GCS = E... M ... V...

☐ ET Tube No.... mark Tube ที่ ... cms. ☐ Tracheostomy ☐ Bird's respirator ☐ Carina

☐ O₂ Canular ... lit/min ☐ O₂ Mask ... lit/min ☐ NG ต่อลงขวด ☐ Foley's cath

☐ Rt. ICD No. mark ที่ cms. ชนิด 1, 2, 3 ขวด

☐ Lt. ICD No. mark ที่ cms. ชนิด 1, 2, 3 ขวด

ผล Ultrasound /MRI/ CT Brain วันที่

การผ่าตัด/วันที่/ เวลา

การรักษา/ผล X ray/Lab (order one day)..... V/S ล่าสุด, E ... M ... V... Pupil Rt Lt

B = Background

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

Blood group “.....”/.....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยาระงับชื่อยา

A = Assessment

การวิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ของพยาบาล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

☐ 1. การกำซาบออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจาก

☐ 2. พร่องประสิทธิภาพการหายใจ เนื่องจาก

☐ 3. มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจาก

☐ 4. มีภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจาก.....

☐ 5. เสี่ยงต่อการเกิด/ เกิดแผลกดทับ เนื่องจาก.....

☐ 6. อื่น ๆ

R = Recommendation

ความต้องการของพยาบาล/การดูแลอย่างต่อเนื่อง/ แผนการรักษาพยาบาล

การเฝ้าระวังความเสี่ยง 1. ตาม Lab 2. ตาม Film 3. ตามญาติ 4. ให้ข้อมูลญาติเตรียมผ่าตัด 5. รายงาน

แพทย์ 6. จอเตียง ICU 7. เตรียมอุปกรณ์บนรถ Emergency 8. หาทันนอนลม 9. ระงับผู้ป่วยตกเตียง

10. ระงับผู้ป่วยดึงท่อหลอดลมคอ 11. หย่า เครื่องช่วยหายใจ

แบบติดตามการรายงานเปลี่ยนเวร

ชุดที่ 1 แบบสังเกตระยะเวลาขณะรายงานเปลี่ยนเวร

ก. ข้อมูลทั่วไป วันที่ทำการสังเกต.....แผนที่..... รหัสผู้ส่งรายงาน

ข. เวน () เข้า () บ่าย () ค่ำ

รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	
ผู้ป่วยประเภท 5	
ผู้ป่วยประเภท 4	
ผู้ป่วยประเภท 3	
ผู้ป่วยประเภท 2	
ผู้ป่วยประเภท 1	

รายการ		ระยะเวลา		รวมเวลา ทั้งหมด
		เริ่มต้น	สิ้นสุด	
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการรายงาน	-			
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรายงานเปลี่ยนเวร				
มีรับใหม่ผู้ป่วย.....ราย	-			
รายที่ 1.....	-			
รายที่ 2.....	-			
2. มีเหตุการณ์เร่งด่วน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นต้น				
3. การรายงานแพทย์ทางโทรศัพท์				
4. การใช้โทรศัพท์ส่วนตัว				
5. การแจ้งอาการของผู้ป่วยแก่ญาติ				
6. การดูแลเสมหะ				
7. การต่อสารน้ำ				
8. การรายงานแพทย์เมื่อมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย				
9. อื่นๆ ระบุ.....				
.....				

ชุดที่ 1.1 แบบสังเกตการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ในด้านความครอบคลุมเนื้อหา

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสังเกตการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ในด้านความครอบคลุมเนื้อหา
ในแต่ละข้อย่อย ถ้าพบว่ามีพฤติกรรมกรการรายงานเปลี่ยนเวอร์ ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องเดียว
“1 - 14” และคิดคะแนนเป็น “1”

ถ้าพบว่าไม่มีพฤติกรรมกรารายงานเปลี่ยนเวอร์ ให้ทำเครื่องหมาย (-) ในช่องติ่ง “1 -14” และติดคะแนนเป็น “0”

[illegible]

[illegible]

แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของการรายงานเปลี่ยนเวอร์

จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ของแต่ละช่อง

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่าน อายุ ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)	
2. เพศ 1. () หญิง 2. () ชาย	
3. สถานภาพสมรส 1. () โสด 2. () สมรส 3. () หม้าย หย่า แยก	
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน 1. () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า 2. () ปริญญาโท 3. () อื่นๆ (ระบุ)	
5. ท่านปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร มานาน ปี 1. () น้อยกว่า 1 ปี 2. () 1 - 5 ปี 3. () 6 - 10 ปี 4. () มากกว่า 10 ปี	
6. ท่านเคยได้รับการอบรม หรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการรับ - ส่งเวร ของ พยาบาลวิชาชีพ หรือไม่ 1. () ไม่เคย 2. () เคย ระบุ	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวร ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล 2) ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ 3) ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย
2. โปรดพิจารณาข้อความเกี่ยวกับการรายงานเปลี่ยนเวรแต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นดังนี้
 - คะแนน 5 หมายถึงข้อความเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรมากที่สุด
 - คะแนน 4 หมายถึงข้อความเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรมาก
 - คะแนน 3 หมายถึงข้อความเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรปานกลาง
 - คะแนน 2 หมายถึงข้อความเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรน้อย
 - คะแนน 1 หมายถึงข้อความเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรน้อยที่สุด

การแก้ไขข้อรายการในแบบสอบถามประสิทธิภาพการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาล วิชาชีพจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังนี้

ข้อ 1 ข้อคำถามเดิมจาก “ใช้เวลาในการค้นหา และรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใน
เวร” แก้ไขเป็น “ใช้เวลาในการค้นหา และรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเวรก่อนหน้านี้
น้อยลง”

ข้อ 6 ข้อคำถามเดิมจาก “ลดระยะเวลาในการรับ - ส่งเวร” แก้ไขเป็น “ลดระยะเวลาใน
การรับ - ส่งเวรลง”

ข้อ 7 ข้อคำถามเดิมจาก “คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยอาจเกิด
แผลกดทับ เป็นต้น” แก้ไขเป็น “คาดการณ์ปัญหา หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ เช่น
ผู้ป่วยอาจเกิดแผลกดทับ เป็นต้น”

ข้อ 8 ข้อคำถามเดิมจาก “พบปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยแล้ว เช่น ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ
ทางเดินหายใจ เป็นต้น” แก้ไขเป็น “สามารถรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้อง”

ข้อ 9 ข้อคำถามเดิมจาก “นำมาใช้เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้” แก้ไขเป็น
“สามารถนำข้อมูลมาเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ง่ายขึ้น”

ข้อ 17 ข้อคำถามเดิมจาก “ค้นพบปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีสุขภาพจนถึง
ปัจจุบัน” แก้ไขเป็น “สามารถค้นพบปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงของผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมี
ปัญหาสุขภาพ จนถึงปัจจุบัน”

ข้อ 18 ข้อคำถามเดิมจาก “รับรู้วิธีการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการรักษาโรคของ
ผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีสุขภาพจนถึงปัจจุบัน” แก้ไขเป็น “รับรู้ระดับการดูแลตนเองการ
ป้องกันโรค และการรักษาโรคของผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีสุขภาพ จนถึงปัจจุบัน”

สำเนา

ที่ ศธ ๖๖๐๓/๒๕๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
ของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
พุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิต
เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว จากกลุ่ม
ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๗ จำนวน ๑๔ คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๘
จำนวน ๑๓ คน โรงพยาบาลพุทธโสธร ในระหว่างวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๕
มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๒๓๐๘-๕๘๘

สำเนา

ที่ ศร ๖๖๐๗/๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บาร์มี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๔ คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ชั้น ๗ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธโสธร ในระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๓๔

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๒๓๐๘-๕๘๘๐

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร
Effectiveness of Using Change of Shift Report Model for Professional Nurses at Bhuddasothorn
Hospital

2. ชื่อนิติ นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน

รหัสประจำตัวนิติ 52920207

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03-11-2554

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลพุทธโสธร มีประสบการณ์

ในการรับ - ส่งเวร ตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 14 คน

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการ วิจัย (Informed
Consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2555

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลพุทธโสธร

จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. วันที่ให้การรับรอง: 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2554

ลงนาม นุจรี ไชยมงคล

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพุทธโสธร

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-11-2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวประภัสสร มนต์อ่อน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการรับ - ส่งเวร ของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการรับ - ส่งเวร ก่อนและหลังการใช้คู่มือการรับ - ส่งเวรตามแนวคิด SBAR รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้คู่มือการรับ - ส่งเวร ตามแนวคิด SBAR ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ชั้น 7 โรงพยาบาลพุทธโสธร ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรรับผิดชอบเป็นผู้รับ หรือ ส่งเวร ขณะมีการรับ - ส่งเวร และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้มานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือท่านจะต้องทำแบบสอบถามประสิทธิภาพของการรับ - ส่งเวร คนละ 1 ฉบับ ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับ - ส่งเวร ตามแนวทาง SBAR และมีการฝึกรับ - ส่งเวร ใน 5 สถานการณ์ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติในการนำรูปแบบการรับ - ส่งเวรมาใช้ หลังจากนั้นท่านจะต้องเริ่มรับ - ส่งเวรตามรูปแบบที่กำหนด โดยผู้วิจัยจะสังเกต และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ท่านยังรับ - ส่งเวร ไม่สมบูรณ์ คนละ 2 ครั้ง ประมาณ 2-3 สัปดาห์ จากนั้นท่านจะต้องทำแบบสอบถาม ประสิทธิภาพของการรับ - ส่งเวร ตามแนวคิด SBAR อีกครั้ง และสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับคือ มีแนวทางในการรับ - ส่งเวร ที่สามารถนำไปปรับใช้ในการรายงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ อย่างไรก็ตามก็อาจมีความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่การรับ - ส่งเวร ที่มีรูปแบบมากขึ้นต้องเปลี่ยนจากการใช้คาร์เด็กซ์ เป็นแบบการรับ - ส่งเวร ตามแนวคิด SBAR ซึ่ง ช่วงแรกท่านอาจไม่สะดวก และไม่ชำนาญในการเขียนรายละเอียดข้อมูล แต่ผู้วิจัยจะเขียนให้เป็น แบบอย่าง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ท่านยังรับ - ส่งเวร ไม่สมบูรณ์

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะหยุด หรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การปฏิเสธจะไม่ต้องระบุ

ชื่อ นามสกุล และ ไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ภายใน 1 ปี หลังเผยแพร่งานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว ประภัสสร มนต์อ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 082 - 7085880 หรือที่ ผศ.ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089 - 9677819

นางสาว ประภัสสร มนต์อ่อน
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038 -102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการรายงานเปลี่ยนเวอร์ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....นางสาวประภัศร มนต์อ่อน.....)