



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้โมเดล ISBAR
ในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

The Effectiveness of Improving Nursing Handover Though ISBAR Model,
Luang Pu Suk Special Ward, Jainad Narendra Hospital.

จินดา ยิ่งไพบูลย์สุข *

บทคัดย่อ

การรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล คือการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ของพยาบาลจากเวรหนึ่งให้กับพยาบาลเวรถัดไป ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสพผลเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรับและส่งเวรด้วยโมเดลไอเอสบาร์ ที่หอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการรับ-ส่งเวรโมเดลไอเอสบาร์ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมในการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อลดสิ่งรบกวนการส่งเวรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นขณะ รับ-ส่งเวร แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลด้วยโมเดลไอเอสบาร์ แบบประเมินประสิทธิผลและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าก่อนการจัดการส่งเวรด้วยโมเดลไอเอสบาร์ ด้านความถูกต้อง และความครบถ้วนของการส่งเวรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.21$, S.D.=0.54) ภายหลังการจัดการ การส่งเวรด้วยโมเดลไอเอสบาร์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.31$, S.D.=0.53) การจัดการ การส่งเวรหลังใช้รูปแบบโมเดลไอเอสบาร์โดยรวมและในด้านความถูกต้องและความครบถ้วน ในแต่ละองค์ประกอบและทุกองค์ประกอบสูงกว่าการจัดการส่งเวรก่อนใช้รูปแบบโมเดลไอเอสบาร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้การจัดการ การส่งเวรตามรูปแบบโมเดลไอเอสบาร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Abstract

The handover in nursing refers to the transfer of patient information from one nursing shift to the next. It is crucial for planning patient care. This study is a quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. The objective is to evaluate the effectiveness of the ISBAR model in nursing handover at the Luang Pu Suk Private Ward, Jainad Narendra Hospital. The sample consists of 23 registered nurses working in the ward, selected through purposive sampling. The research instruments include an ISBAR handover model manual, which provides guidelines to reduce interruptions during handover, developed based on identified issues during the process. Additional tools include an ISBAR nursing handover form, an effectiveness assessment form, and a satisfaction survey for registered nurses regarding the ISBAR handover model. Data were analyzed using frequency, mean, percentage, standard deviation, and Paired t-test. The findings revealed that, before implementing the ISBAR model, the accuracy and completeness of handover were at a moderate level ($\bar{x}=2.21$, S.D.=0.54). After implementing the ISBAR model, the accuracy and completeness significantly improved to a high level ($\bar{x}=3.31$, S.D.=0.53). The overall effectiveness of handover and each component of accuracy and completeness were significantly higher after using the ISBAR model, with a statistical significance level of .01. Additionally, registered nurses in the study group reported significantly higher satisfaction with the ISBAR-based handover process compared to the previous method, with a statistical significance level of .01.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล คือการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยของพยาบาลจากเวรหนึ่งให้กับพยาบาลเวรถัดไป ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลสำคัญในการดูแลต่อเนื่องความถูกต้องและสอดคล้องของข้อมูลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุหลักของอุบัติการณ์ความเสี่ยง การส่งเวรนับเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารทางการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่ง Berlo (2009) ได้สรุปองค์ประกอบ 4 ประการของการส่งเวร คือ 1) พยาบาลผู้ทำการส่งเวรคือพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเวรที่ผ่านมา 2) เนื้อหาที่ทำการส่งเวรซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล 3) วิธีการในการรับส่งเวร และ 4) พยาบาลผู้รับการส่งเวรคือพยาบาลที่มารับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลที่สำคัญไม่ได้รับการส่งต่อ ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง (เดชชัย โพธิ์กลิ่น, 2559) จากผลการศึกษาของ

Wilson (2007) พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวชระเบียนเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และประทับใจในบริการที่ได้รับ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงมีการแบ่งระบบการทำงานออกเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง หมุนเวียนต่อเนื่องกันในช่วงรอยต่อของแต่ละเวร จะต้องมีการส่งเวชระเบียนของพยาบาล เพื่อเป็นการสื่อสารให้พยาบาลที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

หอผู้ป่วยพิเศษหาลงปูสุข รับดูแลผู้ป่วย 38 ห้อง มีรูปแบบการส่งเวชระเบียนเก่าประวัติผู้ป่วย ตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบันโดยลงรายละเอียดทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละวัน พบปัญหาการส่งรายละเอียดเกินความจำเป็น สื่อสารการส่งเวชระเบียนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขึ้นตอนต่างกันส่งข้อมูลซ้ำซ้อน พุดคุยเรื่องอื่นสอดแทรกระหว่างการส่งเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน รับสายโทรศัพท์ ผู้ป่วย/ญาติเดินมาตามหรือสอบถามข้อมูล ตลอดจนผู้รับเวรหยุดปฏิบัติงานไปหลายวันทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่ผ่านมาของผู้ป่วยหลาย ๆ เคส สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้กระบวนการในการรับ-ส่งเวชระเบียนไม่ราบรื่น ไม่มีประสิทธิภาพ มีระยะเวลานานเป็นภาระหนักของผู้ส่งเวชระเบียน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งได้รับการดูแลล่าช้าและตัวบุคลากรเองอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

การสร้างกรอบมาตรฐานในการรับ-ส่งเวชระเบียนทางการพยาบาลที่ชัดเจน จะช่วยให้การส่งเวชระเบียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการเกิดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย Institute for Healthcare Improvement (IHI) ได้แนะนำให้แก้ปัญหาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้ SBAR (Situation Background-Assessment - Recommendation) ซึ่งต่อมา Aldrich R, et al. (2009) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเวชระเบียนแบบ SBAR โดยเพิ่ม I : Identification ซึ่ง ISBAR ถือว่าเป็นเครื่องมือรับส่งเวชระเบียนที่ได้รับการนิยามอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การนำ ISBAR มาใช้การสื่อสารจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร ทำให้บุคลากรสามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยมีความครอบคลุม ลดความผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลการรับ-ส่งเวรโดยใช้โมเดล ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรับ-ส่งเวร โดยใช้โมเดล ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุขต่อรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้ ISBAR

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับส่งเวรโดยใช้โมเดล ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีประสิทธิผลสูงกว่ารูปแบบการรับ-ส่งเวรแบบเดิม
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุข ต่อรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR

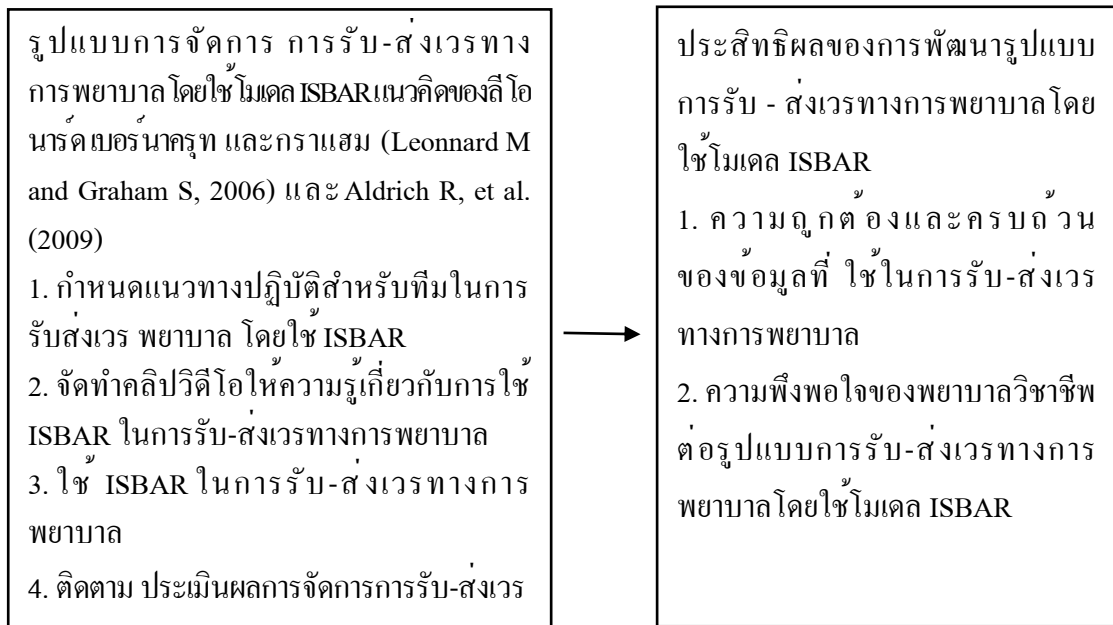
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษหหลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้วิจัยศึกษาเอกสารแนวคิดของ ลีโอนาร์ด เบอร์นาคูท และกราแฮม (Leonard M and Graham S , 2006) และ Aldrich R, et al. (2009) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิผล โดย I (Identification) คือการระบุตัวตนทั้งผู้รายงาน และผู้ป่วย S (Situation) คือสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผู้ทำการส่งเวรต้องระบุปัญหา อาการที่ผิดปกติ ของผู้ป่วยที่พบในเวร/หรือเวรก่อนหน้า B (Background) คือสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ ที่ผ่านมา ที่สำคัญเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง/การวินิจฉัย/แผนการรักษาพยาบาล A (Assessment) คือ การประเมินปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข ต้องระบุสาระสำคัญในการประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วในเวรนั้น และ R (Recommendation) คือ เน้นการเลือก พร้อมคำแนะนำ ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล การนำเอา ISBAR มาใช้ในการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล จะทำให้พยาบาลผู้ส่งเวร สามารถรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้ ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน กระชับและตรงกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนั้น ในการประเมินผลของโปรแกรมโดยวัดจาก 1) ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ในการรับส่งเวร 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้

โมเดล ISBAR ได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อสุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 23 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าไว้ศึกษา 1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ฉุกเฉินการแพทย์ 2) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อสุข มากกว่า 2 ปี เนื่องจากสามารถเป็นหัวหน้าเวร และทำหน้าที่ในการรับและส่งเวรได้

เกณฑ์คัดเลือกละทิ้งกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา คือ ลาศึกษาต่อ ย้าย หรือลาออก

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

เริ่ม วันที่ 1 ตุลาคม 2567 สิ้นสุด วันที่ 31 ธันวาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 รูปแบบการรับ - ส่งเวร ทางกายภาพ โมเดล ISBAR ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมในการรับ-ส่งเวรทางกายภาพเพื่อลดสิ่งรบกวนการส่งเวร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นขณะรับ-ส่งเวร

1.2 แบบฟอร์มการรับและส่งเวรทางกายภาพด้วย ISBAR ใช้เป็นแนวทางในการรับและส่งเวรทางกายภาพตามแนวคิดการสื่อสารด้วย ISBAR ที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก ลีโอนาร์ด, เบอรันาครูท และกราแฮม (Leonard, Bonacurth, and Graham, 2006) และ Aldrich R, et al. (2009)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางกายภาพ โดยใช้โมเดล ISBAR มี 3 ส่วน ดังนี้

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน โรงพยาบาลและประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.1.2 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการรับส่งเวรทางกายภาพ โดยใช้โมเดล ISBAR ซึ่งพัฒนาโดยประทุมทิศ ทาเครือ และคณะ (2567) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ โดยเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับคะแนน ได้แก่ พอใจมากที่สุด = 5 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1 โดยเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย โดยการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) นำไปจัดช่วงคะแนนความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00 -2.33 อยู่ในระดับต่ำ

2.1.3 แบบสอบถามปลายเปิด ให้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางกายภาพโดยใช้โมเดล ISBAR

2.2 แบบประเมินประสิทธิผลการรับ-ส่งเวรทางกายภาพ ซึ่งพัฒนาโดยเดชชัย โพธิ์กลิ่น (2559) ประเมินความถูกต้องและความครบถ้วน ตามองค์ประกอบ 5 ด้านของรูปแบบผู้วิจัยนำมาปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย รวม 16 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklists) ได้แก่ ความถูกต้องและความครบถ้วน เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติครบถ้วน ปฏิบัติบางส่วนและไม่ปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) ความชัดเจน

ของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้พิจารณา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินประสิทธิภาพการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ในหอผู้ป่วยพิเศษนิลคำแหง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์ การรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล และนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย จึงมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ตามหนังสือเลขที่ 11/2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ในระหว่างการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้การพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลระยะก่อนใช้โปรแกรม ซึ่งเป็นการรับและส่งเวรทางการพยาบาลแบบเดิมก่อน (ตั้งแต่วันที่ 1-31 ตุลาคม 2567) แล้วจึงดำเนินการใช้โปรแกรม (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน -31 ธันวาคม 2567) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการรับและส่งเวรทางการพยาบาล (pretest)

ขั้นทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดการสอนเชิงปฏิบัติการเรื่องการสื่อสารด้วย ISBAR ในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค ISBAR วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถาม ประเมินความเข้าใจใช้เวลา 30 นาที

2. ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพฝึกปฏิบัติการสื่อสารด้วย ISBAR ในการรับและส่งเวรทาง

การพยาบาล ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เป็นเวลา 7 วัน โดยผู้วิจัยติดตามให้คำปรึกษา การสื่อสาร ด้วย ISBAR รวมถึงกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ขั้นประเมินผล

1. ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล ตามโมเดล ISBAR ตามแบบประเมินประสิทธิผล การรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โมเดล ISBAR ตามแบบประเมินความพึงพอใจการรับ และส่งเวรทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ในหน่วยงานและประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล โดยหาค่าความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. ความถูกต้องและความครบถ้วนในการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลผู้ทำการส่งเวร ที่นำมา สื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวรก่อนและหลังการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถูกต้อง และความครบถ้วนในการส่งต่อข้อมูล ของพยาบาล ผู้ทำการส่งเวรที่นำมาสื่อสารให้แก่พยาบาลผู้รับการส่งเวร ก่อนและหลังการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR โดยหาค่า Paired t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับ-ส่งเวรทางการ พยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยการหาค่า Paired

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=23)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	23	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 45 ปี	5	21.74
45-50 ปี	12	52.17
50 ปี ขึ้นไป	6	26.09
$\bar{X} = 46.00$ S.D. = 8.08 Max = 59 Min = 28		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	23	100.00
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 20 ปี	3	13.04
20 - 25 ปี	9	39.13
มากกว่า 25 ปี	11	47.83
$\bar{X} = 23.87$ S.D. = 8.18 Max = 37 Min = 6		
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	14	60.87
10 - 20 ปี	6	26.09
มากกว่า 20 ปี	3	13.04
$\bar{X} = 9.61$ S.D. = 6.44 Max = 23 Min = 3		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.17 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล มากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.83 และมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.87 มากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.83 และมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.87

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนการใช้โมเดล ISBAR

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของการจัดการส่งเวร ก่อนใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามองค์ประกอบของ ISBAR (n=23)

การจัดการส่งเวร ก่อนใช้รูปแบบ ISBAR	ด้านความถูกต้อง			ด้านความครบถ้วน			ประสิทธิผล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
Identify	1.21	0.33	ปาน กลาง	1.09	0.36	ปาน กลาง	2.29	0.53	ปาน กลาง
Situation	1.27	0.27	ปาน กลาง	1.33	0.23	ปาน กลาง	2.60	0.48	ปาน กลาง
Background	1.09	0.50	ปาน กลาง	0.96	0.49	ปาน กลาง	2.06	0.57	ปาน กลาง
Assessment	1.11	0.49	ปาน กลาง	0.90	0.44	ปาน กลาง	2.01	0.55	ปาน กลาง
Recommendation	1.08	0.53	ปาน กลาง	1.04	0.29	ปาน กลาง	2.11	0.50	ปาน กลาง
รวม	1.15	0.43	ปาน กลาง	1.06	0.36	ปาน กลาง	2.21	0.54	ปาน กลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสิทธิภาพของการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนการใช้โมเดล ISBAR โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= 2.21, S.D. = 0.54) คะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและรายองค์ประกอบ อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพของการจัดการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพของการจัดการส่งเวร หลังใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามองค์ประกอบของ ISBAR (n=23)

การจัดการส่งเวร หลังใช้รูปแบบ ISBAR	ด้านความถูกต้อง			ด้านความครบถ้วน			ประสิทธิภาพ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
Identify	1.82	0.32	สูง	1.62	0.35	สูง	3.44	0.52	สูง
Situation	1.91	0.26	สูง	1.98	0.22	สูง	3.89	0.48	สูง
Background	1.64	0.48	สูง	1.43	0.48	สูง	3.07	0.56	สูง
Assessment	1.67	0.47	สูง	1.34	0.43	สูง	3.01	0.54	สูง
Recommendation	1.62	0.51	สูง	1.55	0.28	สูง	3.17	0.50	สูง
รวม	1.73	0.41	สูง	1.58	0.35	สูง	3.31	0.53	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของการจัดการส่งเวร หลังใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.53) รายด้าน และรายองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลโดยรวมและรายด้าน ของการจัดการการรับ-ส่งเวรก่อน และหลังใช้รูปแบบ ISBAR จำแนกตามองค์ประกอบของ ISBAR โดยใช้ paired t-test (n=23)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลโดยรวมและรายด้าน ของการจัดการส่งเวร ก่อนและหลังใช้รูปแบบ ISBAR จำแนกตามองค์ประกอบของ ISBAR (n=23)

องค์ประกอบ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
Identify						
ด้านความถูกต้อง	1.21	0.33	1.82	0.32	11.02	0.000**
ด้านความครบถ้วน	1.09	0.36	1.62	0.35	11.09	0.000**
รวม	2.29	0.53	3.44	0.52	16.33	0.000**
Situation						
ด้านความถูกต้อง	1.27	0.27	1.91	0.26	12.11	0.000**
ด้านความครบถ้วน	1.33	0.23	1.98	0.22	13.06	0.000**
รวม	2.60	0.48	3.89	0.48	14.52	0.000**
Background						
ด้านความถูกต้อง	1.09	0.50	1.64	0.48	9.02	0.000**
ด้านความครบถ้วน	0.96	0.49	1.43	0.48	9.96	0.000**
รวม	2.06	0.57	3.07	0.56	8.93	0.000**
Assessment						
ด้านความถูกต้อง	1.11	0.49	1.67	0.47	10.11	0.000**
ด้านความครบถ้วน	0.90	0.44	1.34	0.43	10.03	0.000**
รวม	2.01	0.55	3.01	0.54	10.27	0.000**
Recommendation						
ด้านความถูกต้อง	1.08	0.53	1.62	0.51	12.89	0.000**
ด้านความครบถ้วน	1.04	0.29	1.55	0.28	15.01	0.000**
รวม	2.11	0.50	3.17	0.50	15.06	0.000**

**** p< .01**

จากตารางที่ 4 พบว่า การจัดการการรับ-ส่งเวรหลังใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวมและในด้านความถูกต้องและความครบถ้วน ในแต่ละองค์ประกอบและทุกองค์ประกอบสูงกว่าการจัดการส่งเวรก่อนใช้รูปแบบ ISBAR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของการจัดการการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของการจัดการส่งเวรก่อนและหลังใช้รูปแบบ ISBAR (n=23)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	2.89	0.41		
หลังใช้รูปแบบ	4.69	0.45	19.05	0.000**

** p< .01

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.41) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ หลังใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.45) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้การรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย การใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้โมเดล ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษ หลวงปู่ศุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลของการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยในด้านองค์ประกอบ ISBAR ได้แก่ Identify, Situation, Background, Assessment และ Recommendation รวมทั้งด้านความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ด้านผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โมเดล ISBAR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้โมเดล ISBAR เพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการใช้โมเดล ISBAR สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้โมเดล ISBAR สอดคล้องกับการศึกษาของมนนพรรัฐ อุเทน (2557) ซึ่งศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาซึ่งพบว่า การใช้กระบวนการโพกัสฟีดซีเอ ช่วยผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR และนำไปใช้ในการฝึกอบรมพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการส่งเวรรูปแบบ SBAR หลังการการนำแนวทางไปใช้ พยาบาลเกือบทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อแนวทางการ รับส่งเวรทางการพยาบาล เช่นเดียวกับ

การศึกษาของอรัทัย หล้านามวงศ์ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนมากกว่าร้อยละ 90.0 และบุคลากรมีความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีกระบวนการและหลักฐานการส่งเวรทางการพยาบาล และการศึกษาของณัฐวดี ชาปฎิ และเบญจภรณ์ ต้นจัน. (2565) ศึกษาประสิทธิผลด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน และความพึงพอใจ ของการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ SBAR ในระบบ HIS ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น พบว่าการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบ SBAR มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้อง และความครบถ้วนโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้ และความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก การศึกษาของกัญญา สบายสุข และคณะ (2564) ศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก พบว่าหลังการใช้รูปแบบมีแนวทางการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกัน ทำให้การส่งเวรง่ายขึ้น และมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีการส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยครบถ้วน และถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นประเด็นการบันทึกส่งต่อประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในเวรดัดไป ให้กับพยาบาลผู้รับเวร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
2. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรับส่งเวรด้วยการใช้รูปแบบ ISBAR ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
3. กำหนดให้รูปแบบการรับ-ส่งเวรด้วยการใช้รูปแบบ ISBAR เป็นหัวข้อที่ใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่
4. ขยายผลการใช้รูปแบบการรับ-ส่งเวรด้วยการใช้รูปแบบ ISBAR ไปยังหอผู้ป่วย/หน่วยงานอื่น ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การส่งต่อการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤษฎากร อินยา. (2566). ผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วย
เอกสาร งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม
และสุขภาพชุมชน, 8(1), 119-129.
- ณัฐวดี จำปาศิ & เบญจภรณ์ ต้นจัน. (2565). ประสิทธิภาพด้านความถูกต้อง และความครบถ้วน และ
ความพึงพอใจของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ในระบบ HIS ของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(3),
41-52.
- เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2559). ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรเวรโมเดลเอกสาร ที่แผนก
ผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน].
- ประทุมทิศ ทาเครือ, & คณะ. (2567). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการรับและส่งเวรทางการ
พยาบาลด้วยเอกสารหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งบ้าง. วารสารการพยาบาลและ
สุขภาพ, 18(2), 12-26.
- พิสมัย เชื้อทอง & ชนาภรณ์ อนันตริยกุล, (2566). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการสื่อสาร
ด้วยเอกสารของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.
กาญจนบุรีเวชสาร, 11(3), 65-76.
- มนนพรัฐ อุเทน. (2557). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
ชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- รจนา ชิมออย, (2567). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ
พยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัด
ตาก. Retrieved from <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/e431b6381df7b54c1ad501b6f27ec12a.pdf>
- สุพานี สฤณภูวนิช. (2552). พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพิศ กิตติรัชดา. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

แสงจันทร์ หนองนา, นิลเนตร สุดสวาท, & ดวงสุดา วัฒนธัญญาการ. (2563). ประสิทธิภาพของการจัดการการส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 2(1), 45-57.

เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ. (2552). ถามและตอบ การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สายชะบะกราฟฟิค.

อรัญย์ หลานามวงศ์, (2558). การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปาง [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

Aldrich, R., Duggan, A., Lane, K., Nair, K., & Hill, K. N. (2018). ISBAR revisited: Identifying and solving barriers to effective clinical handover in inter-hospital transfer-Public report on pilot study. Newcastle: Hunter New England Health. Retrieved from <https://www.saftyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/ISBAR-PSPR.pdf>

Berlo, D. K. (2009). The process of communication. Retrieved May 11, 2019, from <http://puvadon.multiply.com/journal/item/4>

Gage, W. (2013). Evaluating handover practice in an acute NHS trust. Nursing Standard, 27(48), 43-50.

Institute for Healthcare Improvement. (2016). SBAR technique for communication: A situational briefing model. Retrieved September 11, 2018, Retrieved from <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/sbartechinqueforcommunicationasituationalbriefingmodel.aspx>

Joint Commission National Patient Safety Goal. (2006). Improving handoff communication:

Meeting national patient safety goal 2E. The Joint Perspective on Patient Safety, 6(8), 9-15

Leonard, M., Bonacum, D., & Graham, S. (2009). SBAR for improvement communication: Quality tool in practice. Retrieved from <http://www.cdha.nshealth.ca/quality/ihlTool.html>

Maxson, P. M., Derby, K. M., Wroblewski, D. M., & Foss, D. M. (2012). Bedside-to-bedside: Evolution of a rapid response system. In Joseph, A. M., & Peterson, J. L. (Eds.), Patient safety: A case-based comprehensive guide (pp. 327-344).

Scovell, S. (2010). Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. Nursing Standard, 24(20), 35-39.

Wilson, M. J. (2007). A template for safe and concise handover. Medsurg Nursing, 16(3), 201-206.