

ผลของการสื่อสารข้อมูลการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
จังหวัดปราจีนบุรี ที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form
THE EFFECT OF PATIENT INFORMATION COMMUNICATION ON SURGERY
POSTPONEMENT DUE TO PATIENT UNPREPAREDNESS AT KABINBURI HOSPITAL,
PRACHINBURI PROVINCE, IN ELECTIVE SURGERY CASES USING THE SBAR
TECHNIQUE VIA GOOGLE FORM SYSTEM

พจนีย์ ดัสดี¹ จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์² ยศพล เหลืองโสมนภา³

ชวนชม พีชพันธุ์ไพศาล⁴ และ อรวรรณ ทุมพร⁵

Pochanee Dassadee, Thitavan Hongitiyanon, Yosapon Leaungsomnapa,

Chuanchom Peachpunpisan and Orawan Thumporn

Article History

Received: 20-01-2025; Revised: 16-08-2025; Accepted: 17-08-2025

<https://doi.org/10.14456/jsmt.2025.14>

บทคัดย่อ

บทนำ: การเลื่อนการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประสิทธิภาพของระบบการจัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยเทคนิคการสื่อสารโดยใช้ SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ โดยการพัฒนา SBAR ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ด้วย Google Form โดยมี **วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** SBAR ผ่าน Google Form ต่อการลดการเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมของระบบการสื่อสารในโรงพยาบาล **ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลภายหลัง (One-group post-test design) โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนจำนวน 73 รายในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบฟอร์มการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การ

¹⁻⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี

Senior Professional Nurse Specialist, Kabinburi Hospital

E-mail: pochaneedassadee@gmail.com *Frist author

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Asst. Prof., Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

³⁻⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี

Asst. Prof., Department of Phrapokklao nursing college, Chanthaburi

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ **ผลการวิจัย:** หลังการใช้ SBAR ผ่าน Google Form พบว่าผู้ป่วยทุกคนได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด โดยไม่มีการเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย **สรุป:** การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยด้วยหลัก SBAR ผ่านระบบ Google Form ช่วยลดการเลื่อนผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบการสื่อสารนี้ในโรงพยาบาลอื่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการผ่าตัด

คำสำคัญ: SBAR; Google Form; การสื่อสาร; การผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน; โรงพยาบาลกบินทร์บุรี; จังหวัดปราจีนบุรี

ABSTRACT

Introduction: The postponement of non-emergency surgeries due to patient unpreparedness significantly impacts patients' quality of life and hospital resource management efficiency. Effective communication can help mitigate these issues. The SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication technique, implemented through an online platform like Google Form, was developed to systematize communication and reduce errors. **Objective:** To evaluate the effectiveness of SBAR-based patient information communication via Google Form in reducing surgery cancellations due to patient unpreparedness, and to assess both the hospital communication system's readiness and nursing staff satisfaction with the SBAR technique. **Methods:** This quasi-experimental study employed a one-group post-test design. The sample consisted of 73 patients scheduled for non-emergency surgery at Kabinburi Hospital between August and October 2024. The research instruments included an SBAR-based patient information communication form implemented through Google Form and patient record forms. Data analysis utilized descriptive statistics, including frequency distribution and percentages. **Results:** Following the implementation of SBAR communication via Google Form, all patients underwent surgery as scheduled, with no cancellations due to patient unpreparedness. **Conclusion:** The implementation of SBAR communication through Google Form demonstrated effectiveness in preventing surgery cancellations due to patient unpreparedness, suggesting its potential as a valuable tool for improving surgical scheduling efficiency and patient care coordination.

Keywords: SBAR; Google Form; communication; elective surgery; Kabinburi Hospital; Prachinburi Province

1. บทนำ

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพบางประการ การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นแบบฉุกเฉินหรือแบบไม่เร่งด่วนจะมีเหตุผลหลายประการเช่น การผ่าตัดชิ้นเนื้อ การผ่าตัดใส่อุปกรณ์ การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อ (Surgery care, nd) ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การผ่าตัดเกิดปัญหาดังกล่าวคือ การได้รับการผ่าตัดตามเวลาหรือไม่เลื่อนการผ่าตัด การเลื่อนผ่าตัด (postponement of surgery) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงกำหนดการผ่าตัดจากเวลาที่ได้นัดหมายไว้เดิม โดยอาจเลื่อนออกไปเป็นเวลาอื่น (Pattanittum et al., 2021) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนผ่าตัดมีทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Dhfar et al., 2015) และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Andersen et al., 2025) โดยเฉพาะผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยและเกิดความไม่

พึงพอใจ (Kongdan et al., 2015) และสูญเสียทรัพยากรในการบริหารจัดการผ่าตัด เช่น การจัดเตรียมยาระงับความรู้สึกและยาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Watcharasin, Waiwanichkit & Jongsuwiwattanawong, 2021)

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 180 เตียง จังหวัดปราจีนบุรี ให้บริการผ่าตัดทั้งกรณีฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน จากสถิติปี 2566 พบว่า มีการเลื่อนผ่าตัดในกรณีไม่เร่งด่วน จำนวน 26 จากจำนวน 160 รายคิดเป็นร้อยละ 16.25 และยังพบการเลื่อนผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.4 (Kabinburi Hospital Statistics Department, 2023) เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมได้หากมีการเตรียม และสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยกับวิสัญญีพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมีการส่งผู้ป่วยผ่าตัดมากที่สุดของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบสามารถช่วยลดข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลได้ โดยแนวคิด Record Communication Theory เน้นการบันทึกข้อมูลอย่างมีโครงสร้างและการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน (Galatzan & Carrington, 2018) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น Google Form ช่วยเพิ่มความครบถ้วนและความชัดเจนของข้อมูลสื่อสาร และจากการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยและการสื่อสารเพื่อการส่งผ่าตัด การศึกษาการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่จะผ่าตัดกับพยาบาลวิสัญญีผ่านการโทรศัพท์ตามหลัก SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ชัดเจน กระชับ และครอบคลุมข้อมูลสำคัญ นอกจากนี้ยังช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารได้ (Saksiri & Thosingha, 2014; Sirintip et al., 2019) แต่การปฏิบัติดังกล่าวมีจุดอ่อนของการสื่อสารคือ การสื่อสารอาจมีการส่งต่อข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากขาดการจัดการข้อมูลที่จะสื่อสารอย่างเป็นระบบ ดังนั้นหากมีการออกแบบจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารเป็นระบบขึ้นจะส่งผลดีและลดการเลื่อนผ่าตัดได้ ซึ่งแนวคิด Record Communication Theory เน้นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบและสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักสำคัญของแนวคิดนี้เน้นการสื่อสารที่ผ่านการบันทึกอย่างเป็นระบบและส่งต่อข้อมูลตามที่บันทึกไว้ทำให้สามารถส่งถึงผู้รับได้ครบถ้วน ซึ่งการบันทึกในยุคปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาประยุกต์ใช้ได้ เช่น การใช้ google form

ดังนั้นหากมีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตามหลัก SBAR และทฤษฎี Record Communication Theory จะทำให้เกิดผลดีต่อการผ่าตัด การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาผลของการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form ต่อการลดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ได้รับการผ่าตัดตามเวลามากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนหลังการใช้การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยด้วยหลัก SBAR ผ่าน Google Form

3. การทบทวนวรรณกรรม

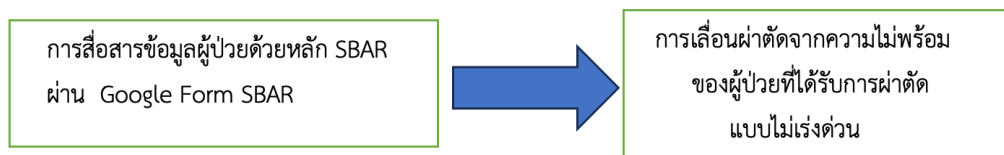
จากการทบทวนงานวิจัยการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เทคนิค SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในระบบการแพทย์เพื่อลดข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพ (Stewart & Hand, 2017) และการสื่อสารด้วย SBAR ช่วยเพิ่มความชัดเจน กระชับ และลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องการใช้งานในสภาพแวดล้อมของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ช่วยเพิ่มความถูกต้องและลดการเลื่อนการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Kuwata et al., 2017) และมีผลต่อกระบวนการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ (Nagammal et al., 2017) การพัฒนาระบบการสื่อสารได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นบทบาทสำคัญ Galatzan และ Carrington (2018) พบว่าการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการบันทึกและสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยช่วยเพิ่มความแม่นยำ ลดข้อผิดพลาดจากการสื่อสาร และเพิ่มประสิทธิภาพ

ในการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วม กับโครงสร้างการสื่อสารที่เป็นมาตรฐาน เช่น SBAR ซึ่งช่วยให้การสื่อสาร มีความชัดเจน กระชับ และลดความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญการเตรียมไม่พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Saengduen, S., et al., 2023) การบันทึกข้อมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ช่วยเพิ่มความสมบูรณ์และลดการสูญเสียข้อมูลสำคัญในกระบวนการส่งต่อ สอดคล้องกับ (Saksiri & Thosingha, 2014) ที่ระบุว่าการปรับใช้เทคนิค SBAR ในแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Google Form ทำให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่ายและครบถ้วน ส่งผลต่อการลดข้อผิดพลาดในกระบวนการพยาบาลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผล ต่อการเลื่อนการผ่าตัดในประเทศไทยโดย (Pattanittum et al., 2021) พบว่าสาเหตุสำคัญคือความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น การไม่ได้งดน้ำและอาหาร หรือการขาดการเตรียมผลตรวจที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Dhafar et al., 2015) ในโรงพยาบาล ในประเทศซาอุดีอาระเบียที่พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการจัดการระบบในโรงพยาบาลและการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน งานวิจัยใน ประเทศไทยโดย (Siriwat, et al., 2019) แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคนิค SBAR ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างทีมพยาบาลช่วย ลดเวลาที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารและเพิ่มความมั่นใจในข้อมูลที่ส่งต่อ เช่นเดียวกับการศึกษาของ(Watcharasin, Waiwanichkit & Jongsuwivattanawong, 2021) ที่พบว่าการสื่อสารที่มีระบบช่วยลดความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนในกระบวนการผ่าตัด การบูรณาการเทคนิค SBAR กับเทคโนโลยีดิจิทัลจึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



5. ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนโรงพยาบาลกบินทร์บุรี กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนหน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2567

2. ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิค SBAR ผ่าน Google Form เพื่อช่วยลดการเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วน

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนหน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2567 จำนวน 73 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวันเดียวกันกับวันนัดผ่าตัดโดยไม่ได้ผ่านการเยี่ยมประเมินจากวิสัญญีพยาบาล และ 3) การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือผ่าตัด

ขอบเขตเวลาในการศึกษาครั้งนี้เวลาที่ใช้ในการทดลองเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2567

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ดำเนินการทดลอง ได้แก่ แบบฟอร์มการสื่อสารและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยหลัก SBAR ผ่าน Google Form ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล, อาการผู้ป่วยก่อนส่งห้องผ่าตัด, สารน้ำที่ได้รับ, ยา HAD ที่ได้รับ, ความดันโลหิต, ชีพจร, การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย, การจ้องเลือด, จ้องเตียง ICU (Intensive care unit) และการปรึกษาอายุรแพทย์
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย วันที่, ชื่อ-สกุล, อายุ, เพศ, ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification), การวินิจฉัย, การผ่าตัด และปัญหาที่พบ
3. แบบบันทึกสรุปผลการเลื่อนเวลาการผ่าตัด ประกอบไปด้วย ชื่อ – นามสกุล และสรุปผลการเลื่อนเวลาผ่าตัด

4. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเดียว (One-group design) เพื่อประเมินผลหลังการใช้การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form ต่อการลดการเลื่อนการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับ consent form ติดต่อประสานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

วิธีการวิจัยและรวบรวมข้อมูล:

1. ประชุมชี้แจงพยาบาลหน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย เรื่องผลของการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form ต่อการลดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
 - 1.2. วิธีการใช้เครื่องมือการสื่อสารและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form
2. เมื่อแพทย์สั่งผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะนำเวชระเบียนผู้ป่วยมานัดคิวผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด
3. วิสัญญีพยาบาลไปประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและรายงานผลการประเมินกับวิสัญญีแพทย์เพื่อวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก
4. ในวันผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยจะประเมินผู้ป่วยและส่งข้อมูลผ่าน google form อย่างน้อย 30 นาที ก่อนถึงเวลาที่นัดผ่าตัด
5. วิสัญญีพยาบาลเปิดดูข้อมูลที่พยาบาลบันทึกผ่าน google form กรณีข้อมูลมีความพร้อมจะส่งเข้าห้องผ่าตัดและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยว่าไม่เลื่อนผ่าตัดและจะสื่อสารทางโทรศัพท์กลับไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยในกรณีที่มีข้อมูลไม่พร้อมในการผ่าตัดของผู้ป่วยเช่น ไม่ได้จ้องเลือด จ้องเตียง ICU(Intensive care unit) ไม่ได้ดื่มน้ำก่อนผ่าตัดและบันทึกข้อมูลว่าเลื่อนผ่าตัด
6. ผู้วิจัยดำเนินการ ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2567 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยหลังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกบินทร์บุรีจังหวัดปราจีนบุรี หลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและการเลื่อนผ่าตัด

6. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 73$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	53.4
หญิง	34	46.6
อายุ		
< 15 ปี	1	1.4
15-65 ปี	52	71.2
> 65 ปี	20	27.4
การผ่าตัด		
ORIF With Plate and Screw	23	31.5
Debridement	19	26.1
IM Nail	9	12.3
TKA	7	9.6
PFNA	7	9.6
Repair tendon	5	6.9
THR	2	2.7
ORIF With Miniplate	1	1.4

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.4 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วงอายุ 15-65 ปี ร้อยละ 71.2 และพบว่าการผ่าตัด ORIF With Plate and Screw จำนวนมากที่สุดในชนิดของการผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 31.5

ตารางที่ 2

ข้อมูลการส่งต่ออาการและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมาห้องผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 73$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมเตียง ICU(Intensive care unit)หลัง Post – op		
ไม่ต้องเตรียม	68	93.2
เตรียมพร้อม	5	6.8
การเตรียมเลือดก่อนผ่าตัด		
ไม่ต้องเตรียม	35	47.9
เตรียมพร้อม	38	52.1
การตรวจ EKG (Electrocardiogram)		
ตรวจ	53	72.6
ไม่ตรวจเนื่องจากไม่ข้อบ่งชี้	20	27.4
ผล CXR (Chest X-ray)		
มี	65	89
ไม่มีเนื่องจากไม่ข้อบ่งชี้	8	11
ฟิнопปลอม		
มีฟิнопปลอมถอดมาจากหอผู้ป่วย	5	6.8
ไม่มีฟิнопปลอม	68	93.2
เครื่องประคับ		
มี	0	0
ไม่มี	73	100
การเตรียมเตียง ICU(Intensive care unit)หลังผ่าตัด		
ไม่ต้องเตรียม	68	93.2
เตรียมพร้อม	5	6.8
การเตรียมเลือดก่อนผ่าตัด		
ไม่ต้องเตรียม	35	47.9
เตรียมพร้อม	38	52.1
การตรวจ EKG (Electrocardiogram)		
ตรวจ	53	72.6
ไม่ตรวจเนื่องจากไม่ข้อบ่งชี้	20	27.4
ผล CXR (Chest X-ray)		
มี	65	89
ไม่มีเนื่องจากไม่ข้อบ่งชี้	8	11
ฟิнопปลอม		
มีฟิнопปลอมถอดมาจากหอผู้ป่วย	5	6.8
ไม่มีฟิнопปลอม	68	93.2
เครื่องประคับ		
มี	0	0
ไม่มี	73	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับความรู้สึกตัวดี (Glasgow Coma Scale หรือ GCS) ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต 90/60 – 140/90 mmHg ร้อยละ 84.9 พบระดับความดันโลหิต >160/100 mmHg 1 ราย หอผู้ป่วยรายงานอายุรแพทย์ให้ยาลดความดันโลหิต วิทยาลัยพยาบาลรายงานวิสัญญีแพทย์ รับทราบให้ผ่าตัดได้ มีอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในช่วง 61-119 ครั้ง/นาที ร้อยละ 91.8 พบอัตราการเต้นของชีพจร >120 ครั้ง/นาที 1 ราย ไม่เกิน 130 ครั้ง/นาที รายงานวิสัญญีแพทย์รับทราบให้ผ่าตัดได้ หายใจได้เองปกติ ร้อยละ 93.2 อยู่ในช่วง 18-23 ครั้ง/นาที ร้อยละ 98.6 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมี O₂ Saturation Room Air < 95 % ร้อยละ 24.7 หอผู้ป่วยรายงานแพทย์ ให้ออกซิเจน แล้ว O₂ Saturation > 95 % รายงานวิสัญญีแพทย์รับทราบให้ผ่าตัดได้ อัตราการหายใจก่อนส่งห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18-23 ครั้ง/นาที มี 1 ราย ที่อัตราการหายใจ > 24 ครั้ง/นาที เนื่องจากผู้ป่วยเจาะปอดใส่สาย ICD (Intercostal Drainage) ได้รับออกซิเจน O₂ Saturation > 95 % รายงานวิสัญญีแพทย์รับทราบให้ผ่าตัดได้ เกือบทั้งหมดไม่ได้รับยาความเสี่ยงสูง ร้อยละ 97.3 ได้รับการปรึกษาอายุรแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่ไม่ต้องเตรียมเตียง ICU (Intensive Care Unit) หลังผ่าตัด ร้อยละ 93.2 ประมาณครึ่งหนึ่งต้องเตรียมเลือดก่อนผ่าตัด ร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ EKG (Electrocardiogram) และ CXR (Chest X-ray) ก่อนผ่าตัด ร้อยละ 72.6 , 89 ตามลำดับ ไม่มีฟิโนปลอมขณะมาห้องผ่าตัด ร้อยละ 93.2 และทั้งหมดไม่มีเครื่องประดับขณะมาห้องผ่าตัด

ตารางที่ 3

การเลื่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ฯ (n = 73)

การเลื่อนผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เลื่อน	73	100.0
เลื่อน	0	0.0

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่าน Google Form กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนตามเวลา

7. อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ผ่านระบบ Google Form กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด โดยไม่มีการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งศึกษาการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนหลังการใช้การสื่อสารข้อมูลดังกล่าวการที่ไม่พบการเลื่อนผ่าตัดในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารตามหลัก SBAR ผ่านระบบ Google Form มีประสิทธิภาพในการจัดระบบข้อมูลให้ครบถ้วน ลดการตกหล่น และช่วยให้ทีมพยาบาลและวิสัญญีแพทย์สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Saksiri & Thosingha, 2014); (Sirintip et al., 2019) ที่พบว่าการใช้เทคนิค SBAR สามารถลดความผิดพลาดในการสื่อสาร และสอดคล้องกับแนวคิด Record Communication Theory (Galatzan & Carrington, 2018) ซึ่งเน้นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลอย่างมีโครงสร้างและส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วน

ดังนั้น การประยุกต์ใช้เทคนิค SBAR ร่วมกับเทคโนโลยีการบันทึกข้อมูลผ่าน Google Form สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ลดความคลาดเคลื่อน และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนด อันเป็นไปตามเป้าหมายของการวิจัยนี้ อย่างชัดเจน

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ

การศึกษานี้สร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการสื่อสารตามหลัก SBAR ร่วมกับระบบบันทึกข้อมูลออนไลน์ (Google Form) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และลดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย โดยสามารถสรุปเป็นโมเดลการดำเนินงานดังนี้

โมเดลการสื่อสาร SBAR ผ่านระบบ Google Form เพื่อลดการเลื่อนผ่าตัด

การเก็บข้อมูลผู้ป่วย

1) พยาบาลหอผู้ป่วยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามโครงสร้าง SBAR ลงใน Google Form การประเมินความพร้อม 2) วิสัญญีพยาบาลตรวจสอบข้อมูลจาก Google Form เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยการสื่อสารตอบกลับ 3) หากข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือผู้ป่วยไม่พร้อม จะมีการสื่อสารกลับไปยังหอผู้ป่วยเพื่อแก้ไขทันเวลาการอนุมัติผ่าตัด 4) เมื่อผู้ป่วยพร้อม จะมีการยืนยันและดำเนินการตามเวลาผ่าตัดที่กำหนด การติดตามผล บันทึกผลการผ่าตัดและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาในอนาคต

จุดเด่นของโมเดล

ใช้โครงสร้างการสื่อสารมาตรฐาน (SBAR) ใช้เทคโนโลยีออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย (Google Form) ลดความผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนในการส่งต่อข้อมูล เพิ่มความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการตัดสินใจของทีมผ่าตัด

โมเดลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดปัญหาการเลื่อนผ่าตัดได้อย่างเป็นระบบ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR ช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารได้ และแนวคิด Record Communication Theory ในการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบและช่วยให้การสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้องปลอดภัย

9. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกบินทร์บุรีทุกหอที่มีการส่งผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนควรนำหลักการเดียวกันคือการสื่อสารโดยใช้ SBAR ผ่าน Google Form ในการสื่อสารกับพยาบาลวิสัญญีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลา และควรศึกษาผลการใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

REFERENCE

- Andersen, M. H., Gamst-Jensen, H., & Sorensen, E. E. (2025). The emotional toll of day-of-surgery cancellations on patients - a qualitative study using participant observation and interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), 2502193. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2502193>
- Dhafar, K. O., Ulmalki, M. A., Felemban, M. A., Mahfouz, M. E., Baljoon, M. J., Gazzaz, Z. J., Baig, M., Hamish, N. M., AlThobaiti, S. A., & Al-Hothali, F. T. (2015). Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: Frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1027-1032. <https://doi.org/10.12669/pjms.315.7932>
- Kongdan, Y., et al. (2015). Incidence of surgical postponement-cancellation and problem-solving using participatory action research. *Journal of The Nursing Council and Midwifery*, 30(2), 45-58. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/47180>

- Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L. K., & Susmitha, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for hand-off communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education & Practice*, 7(4), 103-110.
- Pattanittum, P., Dendumrongsup, N., Kritworakarn, P., & Cheewawattanachai, C. (2021). Causes of cancellation and delay of elective surgical operations in a university hospital in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 104(2), 176-181. <https://doi.org/10.35755/jmedassothai.2021.02.11812>
- Saengduen, S., Sukhsai, A., & Chanpen, P. (2023). Rate and causes of surgical postponement in anesthesia nursing unit, Chumphon Khet Udomsak Hospital. *Vajira Phuket Journal of Health Sciences and Public Health*, 8(3), 125-138. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/VCHPK/article/view/3979>
- Saksiri, C., & Thosingha, O. (2014). Effects of using SBAR technique in transferring patient information among nursing personnel at Siriraj Hospital. *Journal of Nursing Science*, 32(2), 58-67.
- Singtongwan, K. (2015). *Development of quality nursing shift handover in internal medicine ward*. https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2560/mpa60760nsk_ch2.pdf
- Siriwat, R., Rojtinakorn, N., Krasuk, S., Pookpoonsap, J., & Jiaranan, C. (2019). Development of seamless nursing communication model using SBAR technique during care transition in emergency and accident patients at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 60-69.
- Watcharasin, J., Waiwanichkit, W., & Jongsuwittanawong, W. (2018). Effects of developing a management model for patient identification and correct surgery in the operating room. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Uttaradit*, 10(1), 120-131.