

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

1ec5044ef1bd937a38f5d13024b51094a90fe9f9268bc10b586af6186786f701

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพ
การสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
Effects of a Communication Program Based on the SMCR Model via the LINE
Application on the Quality of Referral Communication among Nurses
in a Private Hospital

ยุภาพร เหมือนแสง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2569
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเฮลธ์เอิร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสาร

การส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางพยาบาล

วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2568



นางสาวยุภาพร เหมือนแสง

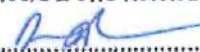
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา

ปร.ค. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ภัทรคอกไม้ไพโร

ศ.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางพยาบาล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากขาดความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ จัตรดอกไม้ไพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำชี้แนะและคำแนะนำในการแก้ไขอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนเสียสละเวลาอันมีค่ามาเพื่อช่วยเหลือผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกเป็นเกียรติและซาบซึ้งใจ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้ กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช ดร. เกศกนก แสงอุบล และดร. นิตยา ถนอมศักดิ์ศรี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้การอนุเคราะห์และสละเวลามาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย กราบขอบพระคุณ อาจารย์ จินฉวีรา ถิ่นทวี ประธานกรรมการบริษัทจินตพัฒน์ ที่มาเป็นวิทยากรบรรยายประกอบกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารการส่งต่อ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องการส่งต่อผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ขอบพระคุณบุคลากรฝ่ายสถานที่ที่ช่วยดำเนินการจัดเตรียมพื้นที่และช่วยเหลือตลอดกิจกรรม

ขอขอบคุณครอบครัวและญาติพี่น้องที่คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโทที่คอยช่วยเหลือเมื่อมีโอกาส สนับสนุนและให้กำลังใจอยู่เสมอ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวยุภาพร เหมือนแสง
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร, ศด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปรด. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง การทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 35 คน ใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ แล้ววิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอ้างอิงใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระ (Dependent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมที่อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.40$, $SD_2 = 0.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมที่อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมที่อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}_1 = 1.85$, $SD_1 = 0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์มีประสิทธิภาพในการยกระดับการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลให้เป็นการสื่อสารที่มีคุณภาพ โดยเน้นหลัก 4C ได้แก่ ความชัดเจน (Clear) กระชับ (Concise) ถูกต้อง (Correct) และครบถ้วน (Complete) อันส่งผลให้การถ่ายทอดข้อมูลทางคลินิกเป็นระบบ ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร และส่งเสริมการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในองค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการสื่อสาร โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ

Thesis Title	Effects of a Communication Program Based on the SMCR Model via the LINE Application on the Quality of Referral Communication among Nurses in a Private Hospital
Author	Miss Yupaporn Muensawang
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group, pre- and post-test design to compare the mean scores of nurses' perceived quality of referral communication between an experimental group that received the communication program and a control group that followed routine practice. It also compared the experimental group's perception scores before and after receiving the program. A purposive sample of 70 nurses was selected and divided equally into two groups: 35 in the experimental group and 35 in the control group. The communication program, based on the SMCR model via the LINE application, was used. Data were collected using a questionnaire measuring perceived communication quality and analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics included the independent t-test and dependent t-test.

The research results revealed that the mean score of perceived referral communication quality among nurses in the experimental group after receiving the program was at a very high level ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$), which was significantly higher ($p < .05$) than that of the control group, whose score was at a moderate level ($\bar{X}_2 = 3.40$, $SD_2 = 0.57$). Furthermore, the mean score of the experimental group after receiving the program ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$) was significantly higher ($p < .05$) than their score before receiving the program, which was at a low level ($\bar{X}_1 = 1.85$, $SD_1 = 0.39$). These findings indicate that the communication program based on the SMCR model is effective in enhancing nurses' referral communication quality. By emphasizing the 4C principles—Clear, Concise, Correct, and Complete—the program supports systematic transmission of clinical information, reduces communication errors, and promotes the development of nurses' information technology skills. These elements are essential for improving the efficiency of health service delivery within nursing organizations.

Keywords: Communication Program, SMCR Model, Referral Communication Quality

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญภาพประกอบ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลและภาพลักษณ์การส่งต่อของโรงพยาบาลที่ศึกษา	10
แนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการสื่อสาร.....	18
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ด้วยแอปพลิเคชันไลน์.....	22
ความหมายและลักษณะการใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	38
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	39
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	50
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	65
เอกสารอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	72
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	77
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
ง ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	109
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	114
ฉ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้คุณภาพ การสื่อสารการส่งต่อ จำแนกตามรายชื่อ.....	116
ช ตารางการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	141
ประวัติผู้วิจัย.....	154

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล..... 45
4.1	จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 51
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม..... 53
4.3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองก่อนได้รับโปรแกรม..... 54
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 35$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 35$)..... 55
4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองหลังได้รับโปรแกรม..... 56
4.6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 35$)..... 58

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2.1	ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน Refer Out (IPD/OPD) แบบเดิม.....	12
2.2	โมเดลการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โธ.....	26
2.3	ช่องทางต่อยอดบริการสาธารณสุขผ่าน LINE OA.....	30
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	38
3.2	ชุดกิจกรรมการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	49



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุจำเป็น (World Health Organization [WHO], 2023) ซึ่งการที่ระบบดังกล่าวจะดำเนินงานไปได้สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสาร (Sender) เช่น พยาบาลผู้ประสานงานการส่งต่อ กับ ผู้รับสาร (Receiver) คือ แผนกประสานการแพทย์และโรงพยาบาลปลายทาง โดยสารที่ส่ง (Message) ต้องมีเนื้อหาชัดเจน กระชับ ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้การตัดสินใจด้านการรักษาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ทั้งนี้ ช่องทางการสื่อสาร (Channel) อาจอยู่ในรูปแบบเอกสาร การสนทนา หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการประสานงาน ดังนั้น ผู้บริหารทางโรงพยาบาลซึ่งมีบทบาทในการจัดการกระบวนการส่งต่อจึงควรให้ความสำคัญกับคุณภาพของการสื่อสารตามองค์ประกอบของโมเดลเอสเอ็มซีอาร์เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทุกฝ่าย และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมการใช้หลักการสื่อสารที่มีคุณภาพ ได้แก่ ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และกระชับ (Concise) ตามแนวทางของลาชาร์ตีและคณะ (LaCharity et al., 2019) เพื่อยกระดับความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศฉบับที่ 8 เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้มีมาตรฐาน เกิดการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นจากอันตรายและมีความปลอดภัย โดยหนึ่งในข้อกำหนดระบุว่า “การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น” (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2566) ประเทศไทยก็ให้ความสำคัญกับคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยสูงสุด โดยมีการนำเครื่องมือและแนวทางต่าง ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการสื่อสารและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ผิดพลาดทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ โดยในปีพ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ในด้านนโยบายและแผนงานการสื่อสารของหน่วยงาน การนำมาใช้ปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ

ในการแก้ไข และดำเนินงานเรื่องการจัดการข้อมูล ได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสาร และการนำวิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบช่องทาง และกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสาร (เยวภา จันทรเหมื่อน, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสื่อสารการส่งต่อที่มีคุณภาพของลาซาริตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) กล่าวว่า การสื่อสารการส่งต่อที่มีคุณภาพต้องประกอบด้วย การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง (Correct) การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน (Complete) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน (Clear) และการสื่อสารการส่งต่อกระชับ (Concise) จึงมีความสำคัญในระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด ในการรับบริการสุขภาพ โดยการสื่อสารอย่างชัดเจน ด้วยข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง จะทำให้กระบวนการสื่อสารง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น และทำให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยลง ส่งผลให้ประหยัดเวลาและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น (Udekwa, 2023) นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารการส่งต่อจะมีคุณภาพ ถ้าผู้ประสานงานหรือผู้ดำเนินการได้รับการอบรมในเรื่องโมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์ โมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์ หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งสาร ข้อความ ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ศุภรัตน์ (2540) ระบุว่า หากมีองค์ประกอบของการสื่อสารครบทั้ง 4 ส่วนตามโมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ของเบอร์โล (Berlo, 1996) ได้แก่ 1) ผู้ส่งสาร (S: Sender) 2) เนื้อสาร (M: Message) 3) ช่องทางการสื่อสาร (C: Channel) และ 4) ผู้รับสาร (R: Receiver) จะส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่ดี ที่จะทำให้อาสาสมัครสามารถแสดงเจตจำนงของการสื่อสารได้ นอกจากนี้เปรมฤดีศรีวิชัย และณัฐธิดา สุริโย (2565) ยังได้นำโมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์มาใช้ในโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารของพยาบาล โดยหลังการเข้าอบรมในโปรแกรมพบว่า ความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลสูงขึ้น และทักษะในการสื่อสารช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย เห็นได้ชัดว่า การที่จะสามารถสื่อสารส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรภายในองค์กร และพัฒนาทักษะการสื่อสารทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติควบคู่กัน การสื่อสารที่มีคุณภาพจึงนับว่าเป็นหนึ่งองค์ประกอบสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ดีได้อย่างทันทั่วถึงที่ได้รับบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (พรพิไล นิยมถิน และคณะ, 2560; พรกมล ทิพย์สุขุม, 2553) ดังนั้น ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรมุ่งมั่นพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยด้วยการกำหนดกรอบการดำเนินงานตามนโยบายและแผนอย่างเป็นระบบ

โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) 3.1 ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรับบริการทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนเตียง 311 เตียง ปัจจุบันเปิดบริการจริง 211 เตียง ในปี 2566 มีผู้ป่วย OPD รวม 264,031 ราย และมีจำนวนผู้ป่วย IPD รวม 4,015 ราย โดยพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเป็น

ผู้ดำเนินการภายในทำการตรวจสอบผลตรวจ Lab ที่เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผลการเจาะเลือด ครั้งล่าสุด ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น จากนั้นส่งผลการตรวจ Lab และเอกสารการส่งต่อเพื่อ ขออนุมัติจากผู้จัดการหรือผู้อำนวยการ และส่งต่อเอกสารที่ผ่านการอนุมัติแล้วไปยังแผนก OPD/IPD เพื่อตรวจสอบข้อมูล ส่วนศูนย์ประสานการแพทย์เป็นศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลที่ศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานในสัดส่วนของระบบการส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบันโดยจะมีการ กำกับการควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและส่งต่อไปยังเครือข่าย MOU ตามมาตรฐานการส่งต่อและ ครอบคลุมดูแลแบบองค์รวม แต่การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวกลับพบปัญหาการสื่อสารการส่ง ต่อดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยมาจากหลาย แผนก หลายคุณลักษณะ และหลายภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบเดิม ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา พบว่ามีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน อันเนื่องมาจากผู้บริหารทางการแพทย์ยังไม่พบวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อซึ่งจำเป็นต้องขอข้อมูลผ่านศูนย์ประสาน การแพทย์ และช่องทางการสื่อสารยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร จึงส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ (Phenomenon Problem) ของผู้ส่งสารหรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ขาดความเข้าใจในการ ใช้เอกสารการส่งต่อตามรายโรคและรายหัตถการ ข้อมูลผู้ป่วยตกหล่นระหว่างประสานงานกับ โรงพยาบาลปลายทาง เนื่องจากช่องทางประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางมีหลายช่องทาง เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์แล้วจึงส่งข้อมูลทางแฟกซ์ การติดต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และการติดต่อ ผ่านอีเมล ความสับสนเรื่องช่วงเวลาที่สามารถติดต่อประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล ไม่มีการ รวบรวมข้อมูลติดต่อไว้ในที่เดียวกัน ความล่าช้าในเรื่องการดำเนินการผ่านเอกสารกระดาษ ปัญหา ในการดำเนินการนำส่งใบส่งตัวผู้ป่วยไม่เป็นไปตามที่แจ้งกับศูนย์ประสานการแพทย์ นอกจากนี้ยัง ขาดช่องทางการสื่อสารหลักสำหรับสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาล สาเหตุเหล่านี้ ทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ การส่งต่อขาดความคล่องตัวและไม่มีประสิทธิภาพ และยังทำให้ญาติผู้ป่วยร้องเรียนเรื่องความล่าช้าในการส่งตัวผู้ป่วย เห็นได้ชัดว่าการประสานงาน และการส่งต่อข้อมูลที่ทันท่วงทีระหว่างการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยยังคงเป็นความท้าทายอย่างมาก สำหรับการสร้างผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการส่งต่อ (Miller & Peck, 2019)

ในปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีไลน์แอปพลิเคชันเพื่อพัฒนาคุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อผู้ป่วยที่ดีขึ้น โดยสามารถเพิ่มความรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ลดการใช้เอกสาร กระดาษ และสามารถสร้างการตอบกลับ (Feed Back) ได้ ซึ่งการตอบกลับเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบ สำคัญในการสื่อสาร เพราะไลน์แอปพลิเคชัน เป็นช่องทางที่นิยมนำมาใช้ทางการแพทย์โดยการตั้ง

ค่าการตอบกลับอัตโนมัติ (ชิตกร ทองเอียด, 2565) โดยไลน์แอปพลิเคชัน สามารถลดระยะเวลาในการทำงานและสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับค่าโทรศัพท์ลงได้ ตลอดจนทำให้เกิดความสะดวกสบายรวดเร็วในการทำงาน (รภัทรา หิรัญรังสิต, 2561) ฉะนั้นทั้งองค์กรทางการแพทย์สถานพยาบาลอื่น ๆ หรือหน่วยงานทั่วไปจึงนิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติงานภายในองค์กร

เมื่อทบทวนแนวคิดการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของกานธี และคณะ (Gandhi et al., 2000) พบว่า การสื่อสารการส่งต่อที่เหมาะสมที่สุด คือ การถ่ายโอนข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งสองทิศทาง เมื่อผู้วิจัยนำวิเคราะห์พบว่าสอดคล้องกับการสื่อสารโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ที่มีการกำหนดผู้รับสาร เนื้อหาของสาร ช่องทางการสื่อสารและผู้ส่งสาร และหากนำมาผนวกรวมกับไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งในปัจจุบันสามารถนำมาใช้ในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยและส่งผลการสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถสื่อสารได้สองทิศทางในระยะเวลาอันสั้นได้ จึงอาจช่วยแก้ปัญหาและพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเลือกสร้างโปรแกรมการสื่อสารโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน โดยคาดว่าจะส่งผลการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์นั้นถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังพบเอกสารไม่มากและไม่พบงานวิจัยโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการนำไลน์แอปพลิเคชันมาประยุกต์ใช้กับโมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อประสานงานของศูนย์ประสานการแพทย์และกำหนดการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์กับพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ลดปัญหาการร้องเรียน ฟ้องร้องของญาติผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทางออนไลน์มีช่องทางในการติดต่อประสานงานที่ไม่ซ้ำซ้อน เพิ่มคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลที่รับผิดชอบการส่งต่อผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นดังนั้น โปรแกรมจะเป็นโปรแกรมนำร่องใช้ในหน่วยงานแผนกประสานส่งต่อของโรงพยาบาล แล้วจึงขยายผลไปยังแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลจะนำไปใช้ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในลำดับต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สมมติฐานการวิจัย

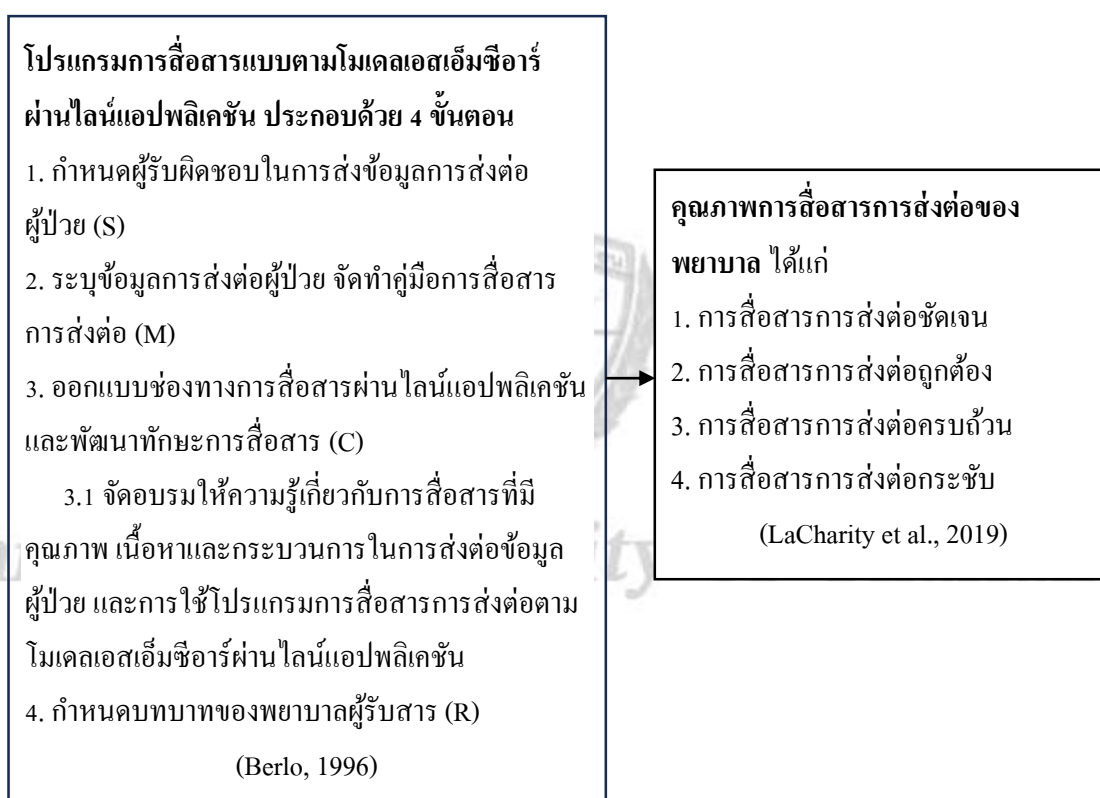
สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยและนำโมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ (SMCR) ของเบอร์โล (Berlo, 1996) ได้แก่ ผู้ส่งสาร (S: Sender) สาร (M: Message) ช่องทางการสื่อสาร (C: Channel) และผู้รับสาร (R: Receiver) มาใช้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันเพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร และสามารถแสดงความคิดเห็นตอบกลับได้ทันที โดยขั้นตอนที่ 1-4 เป็นขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาแอปพลิเคชัน อีกทั้งยังเป็นการให้ความรู้

เกี่ยวกับการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามโมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ ส่วนคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยอ้างอิงตามหลักการสื่อสารที่มีคุณภาพของลาชาร์ตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) ได้แก่ ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน(Complete) และชัดเจน (Clear) และการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาบูรณาการเขียนกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ตัวแปรอิสระของงานวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการสื่อสารตามตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ส่วนตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ ได้แก่ การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน และการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน โดยวัดผลก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test) และหลังการได้รับโปรแกรม (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา จำนวน 84 คน และกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ประกอบอาชีพพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ถูกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 35 คน

3. ด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน หมายถึง ชุดกิจกรรมและกระบวนการสื่อสารส่งต่อของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ของเบอร์โล (Berlo, 1996) มีรูปแบบการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 2) ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อ 3) ออกแบบช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันและพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ เนื้อหาและกระบวนการในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และ 4) กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้รับสาร

คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ หมายถึง การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ตามแนวคิดของลาซาริตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง 2) การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน และ 3) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน 4) การสื่อสารการส่งต่อกระชับ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามดังกล่าวขึ้นมาจากการศึกษาหลักการสื่อสารที่มีคุณภาพตามแนวคิดของลาซาริตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) ได้แก่ ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และกระชับ (Concise) โดยการส่งต่อเริ่มจากพยาบาลได้รับคำสั่งจากแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาการรักษาจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลคู่สัญญา และโรงพยาบาลตามสิทธิ์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลต้องดำเนินการในการจัดเตรียมข้อมูลเอกสาร ได้แก่ 1) แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ F2-NUR-016 2) ใบส่งตัว FN-NSO-232 3) ข้อมูลผู้ป่วย FN-MSO-003 4) ผลการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปและผลการตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง (ถ้ามี) 5) แบบฟอร์มส่งต่อของโรงพยาบาลในเครือ Supra Contract 6) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย 7) ใบขออนุมัติทำการตรวจพิเศษ FN-NSO-033

(กรณีผู้ป่วยประกันสังคม) และเมื่อจัดเตรียมเอกสารข้อมูลครบตามกระบวนการของระบบ ขั้นตอนสุดท้ายพยาบาลศูนย์ประสานการส่งต่อตรวจสอบเอกสาร ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และกระชับ จะดำเนินการในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. บริบทและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลและภาพลักษณ์การส่งต่อของโรงพยาบาลที่ศึกษา
 - 1.1 โครงสร้างและบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา
 - 1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการสื่อสาร
 - 2.1 คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ด้วยแอปพลิเคชันไลน์
 - 3.1 นิยามการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)
 - 3.2 แนวคิดและวิธีการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.3 แนวทางการสื่อสารและวิธีการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.4 การสื่อสารแบบตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์สำหรับการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.4.1 โมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ของเบอร์โล (Berlo, 1996)
 - 3.4.2 องค์ประกอบของโมเดลการสื่อสารของเบอร์โล
4. ความหมายและลักษณะการใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

1. บริบทและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลและภาพลักษณ์การส่งต่อของโรงพยาบาลที่ศึกษา

1.1 โครงสร้างและบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขนาดใหญ่ ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรับบริการทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) 3.1 จำนวนเตียง 311 เตียง ปัจจุบันเปิดบริการจริง 211 เตียง สาขาหลักที่ให้บริการ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม โสตศอนาสิก จักษุวิทยา ไตเทียม กายภาพบำบัด ทันตกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพ ศูนย์เคมีบำบัด และศูนย์หัวใจ ส่งต่อตามระบบ MOU ในเคสที่เกินศักยภาพ Burn >40 % ,Premature < 34wk.Psychology,Organ Transplant ในปี 2566 มีผู้ป่วย OPD จำนวน 689,998 ราย ผู้ป่วย IPD จำนวน 11,205 ราย มีบุคลากรทางการแพทย์รวมทุกสาขา 149 คน เกสัชกร 35 คน พยาบาลวิชาชีพรวมทุกหน่วยงานและกลุ่มเฉพาะทาง ทั้งหมด 165 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 115 คน กลุ่มงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัฝ่ายการบริหาร เจ้าหน้าที่พนักงานเกสัชกรรม 29 คน นักรังสีและเทคนิคการแพทย์ 20 คน

1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

1.2.1 บทบาทของศูนย์ประสานการแพทย์

ศูนย์ประสานการแพทย์เป็นศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลที่ศึกษาทำหน้าที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานในสัดส่วนของระบบการส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบันโดยจะมีการกำกับการควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและส่งต่อไปยังเครือข่าย MOU ตามมาตรฐานการส่งต่อและครอบคลุมดูแลแบบองค์รวม หน่วยงานประสานการแพทย์เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. วันจันทร์-วันศุกร์ หยุดวันเสาร์ อาทิตย์ นักซ์ตฤกษ์ มีเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทั้งหมด 5 คน และมีพยาบาลวิชาชีพดูแลควบคุมระบบการส่งต่อ 1คนนอกจากนั้นจะเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยซัพพอร์ตช่วยเหลืองานด้านเอกสารต่าง ๆ พร้อมกับมีดูแลให้คำปรึกษาที่ครบองค์รวมโดยมีการประสานงานร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ หัวหน้าเวรพยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการ และผู้อำนวยการศูนย์ส่งต่อในปัจจุบันคือการสื่อสารที่สิ่งสำคัญต่อระบบส่งต่ออาจเกิดจากสาเหตุขาดความไว้วางใจในคุณภาพของการบริการและประสิทธิภาพของการรักษาของแพทย์พยาบาลการให้ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจึงสำคัญ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมและมีคุณภาพสูงสุด ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลให้กระชับ สะดวกรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเครือข่าย MOU เพื่อการเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการแต่ละระดับสร้างความ

พร้อมของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยสามารถให้บริการผู้ป่วยในระบบดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการบริการที่ครอบคลุมเหมาะสมและมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน การเจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาและมีการส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

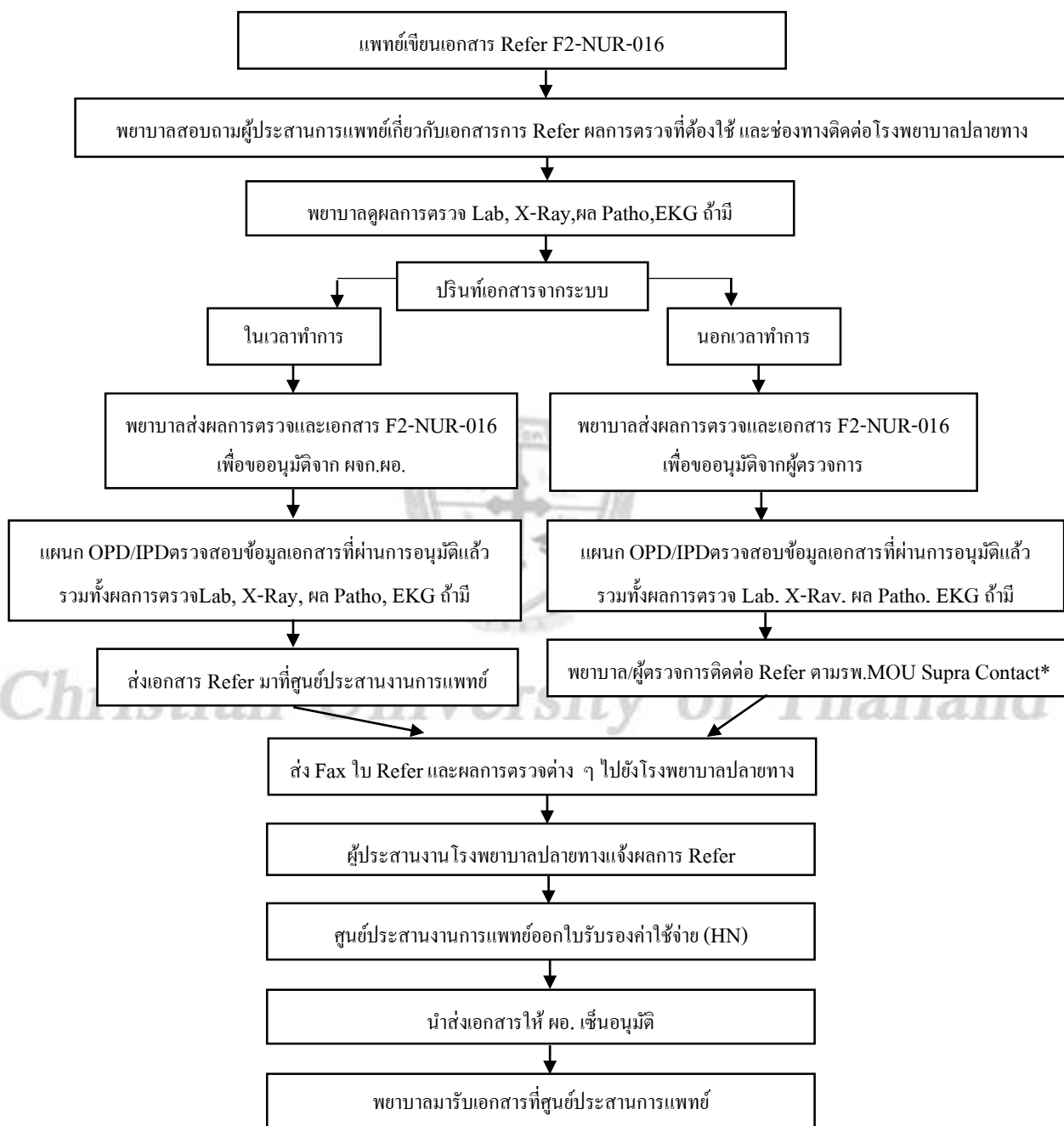
บทบาทหลักของศูนย์ประสานการแพทย์ มีดังนี้

1. การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย: ประสานงานการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพ และระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมกับความต้องการทางการแพทย์
2. การให้ข้อมูลและคำปรึกษา: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ขั้นตอนการรักษา และค่าใช้จ่าย ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยอาจเผชิญ
3. การจัดการเอกสารและสิทธิประโยชน์: ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำเอกสารกับการรักษาพยาบาล ตรวจสอบและดำเนินการเบิกสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ประกันสุขภาพ ประกันสังคม
4. การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ: ประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก
5. การสนับสนุนการรักษาพยาบาล: สนับสนุนการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเตรียมห้องผ่าตัด หรือการจัดหาเตียงผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา

1.2.2 บทบาทพยาบาลในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการภายในองค์กรในการตรวจสอบผลตรวจ Lab ที่เกี่ยวกับการ Refer เช่น ผลการเจาะเลือดครั้งล่าสุด ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น จากนั้นส่งผลการตรวจ Lab และเอกสาร Refer เพื่อขออนุมัติจากผู้จัดการหรือผู้อำนวยการ และส่งต่อเอกสารที่ผ่านการอนุมัติแล้วไปยังแผนก OPD/IPD เพื่อตรวจสอบข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมกับศูนย์ประสานการแพทย์โดยการนำส่งเอกสาร Refer มายังศูนย์ประสานการแพทย์ เพื่อให้ศูนย์ประสานการแพทย์ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลในลำดับต่อไป

1.2.3 ขั้นตอนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย



แผนภาพที่ 2.1 ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน Refer Out (IPD/OPD) แบบเดิม

1.2.4 รูปแบบการสื่อสาร

ใช้การสื่อสารสองทาง (Two way communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาส่งข้อมูลข่าวสารไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย MOU เมื่อ

ผู้ประสานการแพทย์ในโรงพยาบาลในเครือข่าย MOU ได้รับข้อมูลแล้วจึงส่งข้อมูลข่าวสารตอบกลับมายังพยาบาลวิชาชีพต้นทาง เป็นการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็สามารถรับและข่าวสารซึ่งกันและกัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อข้องใจหรือข้อสงสัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันมีการโต้ตอบกัน ทำให้ผู้รับสารและผู้ส่งสารมีความเสมอภาคกันในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไปได้ด้วยดี

1.2.5 ข้อมูลสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย

พยาบาลที่รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ต้องสามารถระบุข้อมูลสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 12 รายการ ดังนี้

แบบฟอร์มการส่งต่อ ได้แก่ แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (FN-NUR-016)

1.2.5.1 ชื่อของพยาบาลที่รับมอบหมาย ชื่อของพยาบาลที่รับมอบหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ หรือ RN (Registered Nurse) ซึ่งเป็นผู้ที่จบหลักสูตรการศึกษาด้านการพยาบาลและสอบผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล. คำนำหน้าชื่อที่ใช้คือ “พว.” ซึ่งมาจาก “พยาบาลวิชาชีพ”

1.2.5.2 วันที่และเวลาที่ทำการส่งต่อ วันที่และเวลาที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทีมแพทย์และพยาบาลที่รับผู้ป่วยทราบเวลาที่เกิดเหตุการณ์และสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารเวลาและการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย

1.2.5.3 ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ชื่อและนามสกุลของผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ข้อมูลนี้เป็นส่วนสำคัญในการระบุตัวตนของผู้ป่วยและเป็นข้อมูลที่ต้องมีการระบุอย่างถูกต้องในเวชระเบียน นอกจากนี้ ยังอาจมีการระบุข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ชื่อเล่น เพศ วันเดือนปีเกิด และหมายเลขประจำตัวประชาชน เพื่อให้การระบุตัวตนของผู้ป่วยมีความแม่นยำยิ่งขึ้น

1.2.5.4 วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย ข้อมูลระบุตัวตนที่สำคัญ (Patient Identifier) ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย ช่วยแยกแยะผู้ป่วยที่มีชื่อหรือนามสกุลเหมือนกัน ลดความเสี่ยงในการส่งต่อข้อมูลผิดคน ป้องกันความผิดพลาดในการรักษา คือ วันเกิดสัมพันธ์กับอายุ ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยโรค การเลือกวิธีการรักษา และการคำนวณขนาดยาที่เหมาะสม

1.2.5.5 อายุของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่สำคัญในการประเมินและดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยปกติจะใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อโรค การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และการประเมินผลการรักษา.

1.2.5.6 เพศของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วยจะระบุตามลักษณะทางกายภาพ เช่น อวัยวะเพศภายนอกและการวินิจฉัยทางพันธุกรรม แต่ในบางกรณี เช่น กรณีของภาวะทางเพศที่ผิดปกติ

(Disorders of Sexual Development - DSD) หรือภาวะทางพันธุกรรมบางอย่าง อาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือลักษณะทางกายภาพที่ไม่ชัดเจน ดังนั้นการประเมินเพศจึงต้องพิจารณาจากหลายปัจจัย

1) กรณีพิเศษ:DSD (Disorders of Sexual Development) ในกรณีนี้ เพศของผู้ป่วยอาจไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากมีความผิดปกติในการพัฒนาของอวัยวะเพศหรือฮอร์โมน. การประเมินเพศในกรณีนี้จะพิจารณาจากข้อมูลทางการแพทย์ เช่น การตรวจฮอร์โมน การวิเคราะห์โครโมโซม และการปรึกษาจากทีมผู้เชี่ยวชาญ

2) 5-alpha reductase deficiency (5-ARDR) ในกรณีนี้ ผู้ป่วยอาจมีลักษณะภายนอกเป็นเพศหญิงตั้งแต่แรกเกิด แต่จะมีอวัยวะและระบบสืบพันธุ์ภายในเป็นเพศชาย เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ลักษณะทางเพศชายจะปรากฏชัดเจนมากขึ้น

3) อัตลักษณ์ทางเพศ การประเมินเพศไม่เพียงแต่พิจารณาจากลักษณะทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยด้วย ซึ่งอาจแตกต่างจากเพศที่กำหนดตามทางกายภาพ

4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศของผู้ป่วยมีผลต่อความเสี่ยงและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิด เช่น หนองใน (Gonorrhea) และหนองในเทียม (Chlamydia)

สรุป: การประเมินเพศของผู้ป่วยจำเป็นต้องพิจารณาจากหลายปัจจัย เช่น ลักษณะทางกายภาพ การวินิจฉัยทางพันธุกรรม อัตลักษณ์ทางเพศ และปัจจัยทางการแพทย์อื่น ๆ ในกรณีของ DSD และ 5-ARDR การประเมินเพศจะมีความซับซ้อนมากขึ้น และต้องมีการปรึกษาจากทีมผู้เชี่ยวชาญ

1.2.5.7 น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการประเมินสุขภาพและการรักษา. ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้ในการคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ดีว่าผู้ป่วยมีน้ำหนักที่เหมาะสมหรือไม่. นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตในเด็กตามวัย

1.2.5.8 หมายเลข HN/AN หมายเลข HN (Hospital Number) และ AN (Admitted Number) เป็นข้อมูลสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเลขประจำตัวที่ใช้ในการระบุตัวผู้ป่วยในระบบของสถานพยาบาล และช่วยให้สามารถค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ของพวกเขาได้อย่างรวดเร็ว

1) HN (Hospital Number): เป็นหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอกที่ใช้ในการลงทะเบียนครั้งแรกที่โรงพยาบาล

2) AN (Admitted Number): เป็นหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3) ความสำคัญในการส่งต่อ

ช่วยในการค้นหาข้อมูล: เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น การมีหมายเลข HN/AN จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถค้นหาเวชระเบียนของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น และเข้าถึงข้อมูลการรักษาที่ผ่านมาได้

ช่วยในการระบุตัวผู้ป่วย: ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีชื่อและนามสกุลเหมือนกัน การมีหมายเลข HN/AN จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ช่วยในการติดตามการรักษา: หมายเลข HN/AN สามารถใช้ในการติดตามประวัติการรักษาของผู้ป่วยและช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษาได้ดีขึ้น

โดยสรุป การมีหมายเลข HN/AN เป็นสิ่งสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากช่วยให้ สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ค้นหาข้อมูลเวชระเบียนได้อย่างรวดเร็ว และช่วยในการ ติดตามการรักษา

1.2.5.9 เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ข้อมูลที่สำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย คือ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย (8) และชื่อผู้แจ้ง (7) การแจ้งเบอร์โทรศัพท์ ของผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม หรือแจ้งผลการรักษาได้

1.2.5.10 อาการของผู้ป่วย ข้อมูลสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูล ประชากรผู้ป่วย สถานที่ของผู้ป่วย เหตุผลที่ส่งต่อ ข้อมูลการรักษาที่ทำไปแล้ว ความคาดหวังจาก การส่งต่อและสถานะการยกระดืบ (เช่น หากผู้ป่วยต้องไป ICU) นอกจากนี้ ควรแจ้งอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ

1.2.5.11 ชื่อแพทย์ส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจพร้อมรหัสแพทย์

1.2.5.12 รายเซ็นในเอกสารการส่งต่อ ลายเซ็นในเอกสารการส่งต่อมีหลาย รูปแบบและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับบริบทและการใช้เอกสารนั้น ๆ เช่น การส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ อาจใช้ลายเซ็นดิจิทัล ส่วนการส่งต่อเอกสารกายภาพอาจใช้ลายเซ็นจริง การใช้ลายเซ็นในเอกสาร การส่งต่อยังขึ้นอยู่กับข้อกำหนดทางกฎหมายหรือระเบียบภายในองค์กร

1.2.6 ผลตรวจประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.2.6.1 ผลตรวจวินิจฉัยทั่วไป ได้แก่

1) X-rays plus report หมายถึง รายงานที่แพทย์รังสีวิทยา (radiologist) เขียนขึ้นหลังจากทำการตรวจเอกซเรย์ (X-ray) แล้ว รายงานนี้จะสรุปผลการตรวจและวิเคราะห์ ความผิดปกติที่พบ

2) CT scan images plus report ภาพถ่ายจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) พร้อมกับรายงานสรุปผลการตรวจ การตรวจ CT scan เป็นการถ่ายภาพภายในร่างกายด้วยรังสีเอกซเรย์ และคอมพิวเตอร์จะประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างภาพตัดขวางของอวัยวะต่าง ๆ ภาพเหล่านี้ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคหรือบาดเจ็บต่าง ๆ ได้แม่นยำยิ่งขึ้น

3) Ultrasound images plus report ภาพจากการตรวจอัลตราซาวด์พร้อมกับรายงานผลการตรวจภาพอัลตราซาวด์แสดงภาพอวัยวะภายในและโครงสร้างของร่างกายในขณะที่รายงานผลจะสรุปและตีความภาพเหล่านั้นเพื่อระบุความผิดปกติหรือให้ข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ

4) MRI images plus report ภาพผลการตรวจร่างกายด้วยเทคนิคการถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และรายงานผลการตรวจ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์และตีความภาพเหล่านั้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ MRI เป็นเทคนิคทางการแพทย์ที่ใช้สนามแม่เหล็กและคลื่นวิทยุในการสร้างภาพของอวัยวะภายในร่างกาย, เช่น สมอง, กระดูกสันหลัง, และเนื้อเยื่ออ่อน รายงานผลจะสรุปความผิดปกติหรือความปกติของอวัยวะที่ตรวจ

5) Pathology slides สไลด์แก้วที่ถูกล้างด้วยอุปกรณ์พิเศษเพื่อให้ได้ภาพดิจิทัลที่มีความละเอียดสูง ซึ่งสามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ. สไลด์ดิจิทัลเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยาสามารถวิเคราะห์และตรวจสอบตัวอย่างเนื้อเยื่อได้ง่ายขึ้นผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์พกพา

6) Blood work report หรือรายงานผลการตรวจเลือด คือเอกสารที่แสดงผลการวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์. รายงานนี้จะแสดงค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของเลือด เช่น เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด รวมถึงสารเคมีและสารประกอบอื่น ๆ ในเลือด. รายงานนี้มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค ตรวจติดตามอาการของโรค และประเมินสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย

7) Urine test report รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine Analysis) ซึ่งเป็นผลการตรวจที่แสดงค่าต่าง ๆ ในปัสสาวะ เช่น สี ความขุ่น pH, เลือด, โปรตีน, น้ำตาล, แบคทีเรีย, และอื่น ๆ เพื่อช่วยประเมินสุขภาพไตและระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงตรวจหาโรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคไต หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

1.2.6.2 ผลตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง (ถ้ามี)

1) ECHO (Echocardiogram) หรือ Echocardiogram คือ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพื่อดูประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ เช่น การบีบตัวของ

กล้ามเนื้อหัวใจ, ขนาดของห้องหัวใจ, การไหลเวียนเลือดในหัวใจ, การทำงานของลิ้นหัวใจ และตำแหน่งของหลอดเลือดต่าง ๆ ที่เข้า-ออกหัวใจ

2) Thallium stress test การทดสอบความเครียดด้วยทาลเลียม (Thallium stress test) หรือการสแกนด้วยทาลเลียม (Thallium scan) เป็นการทดสอบภาพทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวัดการไหลเวียนเลือดไปยังหัวใจ การทดสอบนี้ใช้สารทาลเลียม (thallium) ซึ่งเป็นสารกัมมันตรังสีชนิดหนึ่ง เพื่อสร้างภาพการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ

3) ECG/EKG คือ การตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เป็นวิธีตรวจหาความผิดปกติเบื้องต้นของหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะหัวใจล้มเหลว การตรวจนี้ใช้เวลาไม่นาน และไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

4) Electrophysiology test การตรวจทางสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology Study หรือ EPS) คือ การตรวจวิเคราะห์ระบบไฟฟ้าของหัวใจ เพื่อวินิจฉัยและรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) การตรวจนี้จะช่วยระบุว่า ปัญหาของจังหวะการเต้นของหัวใจมาจากส่วนใดของหัวใจ และช่วยในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด

5) Cardiac Catheterization คือการฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในเส้นเลือดหัวใจโดยตรง เพื่อถ่ายภาพเส้นเลือดหัวใจให้เห็นบริเวณที่มีการตีตันของเส้นเลือด โดยจะฉีดยาชาที่ขานี้บหรือข้อมือซ้าย หรือขวาของคนไข้ หลังจากนั้นแพทย์จะเจาะรูเล็ก ๆ ที่ผิวหนัง แล้วสอดสายสวนขนาดประมาณ 2.5 มม. เข้าในเส้นเลือดแดงผ่านไปที่เส้นเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา จากนั้นแพทย์จะฉีดสารทึบรังสีเอ็กซเรย์เข้าทางสายสวนไปที่หลอดเลือดหัวใจ เพื่อตรวจสอบว่ามีการตีแคบ หรือตีตันของหลอดเลือดหรือไม่ เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา วิธีนี้สามารถมองเห็นบริเวณเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจว่าอุดตันที่แห่ง สภาพหลอดเลือดเป็นอย่างไร สามารถรักษาโดยขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนได้หรือไม่ ควรรักษาด้วยวิธีใดเหมาะสมที่สุด

6) EEG หรือ Electroencephalogram คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งเป็นการวัดกิจกรรมทางไฟฟ้าของสมอง โดยใช้เซ็นเซอร์ขนาดเล็กที่เรียกว่าอิเล็กโทรดที่ติดบนหนังศีรษะเพื่อตรวจจับสัญญาณไฟฟ้าจากสมอง การตรวจ EEG ใช้เพื่อวินิจฉัยและติดตามภาวะต่าง ๆ เช่น โรคลมชัก, เนื้องอกในสมอง, โรคหลอดเลือดสมอง, และความผิดปกติอื่น ๆ ของสมอง

7) NCS ย่อมาจาก Nerve Conduction Study หรือ การศึกษาการนำกระแสประสาท เป็นการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ใช้ประเมินการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลาย โดยการวัดความเร็วในการส่งผ่านสัญญาณไฟฟ้าของเส้นประสาท การตรวจ NCS ช่วยให้แพทย์สามารถตรวจจับความเสียหายของเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น จากการอักเสบหรือการกดทับ

8) EMG คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ เป็นการทดสอบที่ช่วยวินิจฉัยและประเมินสุขภาพของกล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อ โดยการตรวจ EMG จะมีการใช้เข็มขนาดเล็กแทงเข้าไปในกล้ามเนื้อเพื่อวัดกิจกรรมทางไฟฟ้าที่เกิดขึ้น

9) อื่น ๆ

2. แนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการสื่อสาร

คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของลาซาริตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) ช่วยควบคุมการปฏิบัติการของพยาบาลและความเร็วในการดำเนินการ เนื่องจากสิ่งนี้ช่วยปรับปรุงการสื่อสารระหว่างพยาบาล แพทย์อื่น ๆ และผู้ป่วย คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ได้แก่ การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน การสื่อสารการส่งต่อกระชับ การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง และการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน

1. การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง หมายถึง การสื่อสารที่ถูกต้องไม่คลุมเครือหรือสับสน ข้อมูลที่ถูกต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ขอบเขตการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติการปฏิบัติงานพยาบาลของรัฐและข้อบังคับของรัฐอื่น ๆ รวมทั้งสอดคล้องกับความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย เช่น หมายเลขห้อง ชื่อผู้ป่วย นามสกุลผู้ป่วย เป็นต้น การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ถูกต้อง ประกอบด้วย

1.1 การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยถูกต้อง ได้แก่ ชื่อพยาบาลที่รับมอบหมาย วันที่และเวลาที่ทำการส่งต่อ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย หมายเลข HN/AN เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย ชื่อแพทย์ส่งตรวจ และรายละเอียดกำกับ

1.2 การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อถูกต้อง ได้แก่ จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสทั่วไปตามรายโรคได้ถูกต้อง จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสทั่วไปตามรายหัตถการได้ถูกต้อง จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสประกันสังคมตามรายโรคได้ถูกต้อง และจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสประกันสังคมตามรายหัตถการได้ถูกต้อง

1.3 กระบวนการสื่อสารส่งต่อถูกต้อง คือ ทำการส่งต่อโดยปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารการส่งต่อได้ถูกต้องทุกกระบวนการ ไม่ลัดขั้นตอน

2. การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน หมายถึง การให้แนะนำและชี้แจงรายละเอียดอย่างครบถ้วนสมบูรณ์โดยไม่ให้เกิดช่องว่างให้สงสัย ถามเสมอว่าผู้ส่งสารจำเป็นต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือคำชี้แจงเพิ่มเติมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับงานที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติหรือมีคำแนะนำ

เฉพาะ นอกจากนี้การสื่อสารที่ไม่ครบถ้วนยังเป็นสิ่งที่สร้างความขัดแย้งให้กับทีมมากที่สุด และส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีมาตรฐาน พยาบาลควรมีแผนการดำเนินงานและรายการสิ่งที่ต้องทำสำหรับวันนั้นที่ชัดเจน รวมถึงมีการรายงานต่อหัวหน้าทีม การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ครบถ้วน ประกอบด้วย

2.1 การระบุข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน คือ ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้ครบถ้วนทั้ง 12 รายการก่อนนำส่งเอกสารการส่งต่อ

2.2 การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อครบถ้วน คือ จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อได้ครบถ้วนทั้ง 4 รูปแบบก่อนนำส่งเอกสารการส่งต่อ

2.3 กระบวนการสื่อสารส่งต่อครบถ้วน คือ ทำการส่งต่อโดยปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารการส่งต่อได้ครบถ้วนทุกกระบวนการ

3. การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน หมายถึง ผู้ฟังเข้าใจข้อมูล การขอให้ผู้ฟังย้ำคำแนะนำและแผนเป็นประโยชน์ในการพิจารณาความชัดเจนในการสื่อสารนั้น ส่วนคำถามที่คลุมเครือ เช่น “คุณรับผู้ป่วยรายใหม่ได้หรือไม่” นับว่าไม่เป็นประโยชน์เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่กลับมาหลังจากการผ่าตัด และ “การรับ” อาจหมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเข้ารับการรักษา หรือการรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ การขอให้ผู้รับมอบสิทธิ์ย้ำคำแนะนำและแผนดำเนินการอาจเป็นประโยชน์ในการพิจารณาว่าการสื่อสารมีความชัดเจนหรือไม่ การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ชัดเจน ประกอบด้วย

3.1 การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยชัดเจน คือ เขียนระบุรายละเอียดการส่งต่อด้วยลายมือบรรจง ใช้คำย่อที่ตรงตามหลักเกณฑ์การเขียนคำย่อ และใช้ปากกาหรือปากกาอิเล็กทรอนิกส์สีน้ำเงินในการเขียนเท่านั้น

3.2 การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อชัดเจน คือ สามารถเข้าถึงที่อยู่ของไฟล์เอกสารต่าง ๆ และสามารถเรียงลำดับเอกสารการส่งต่อได้

3.3 กระบวนการสื่อสารส่งต่อชัดเจน คือ ทราบรายละเอียดข้อมูลที่ทำกรส่งต่อและทราบช่องทางในการประสานงานกับแผนกประสานการแพทย์และโรงพยาบาลปลายทาง

จากการทบทวนทฤษฎีก่อนหน้า พบว่า คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อถูกนำมาใช้ในแวดวงพยาบาลอย่างแพร่หลาย ในแง่การเพิ่มคุณภาพการสื่อสารของพยาบาลและในแง่ของแบบฟอร์มในการบันทึกปฏิบัติการพยาบาล

4. การสื่อสารการส่งต่อกระชับ หมายถึง การให้คำแนะนำหรือข้อมูลที่เพียงพอและตรงประเด็นสำหรับการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือยืดเยื้อเกินไป ซึ่งอาจทำให้ผู้รับสารสับสนหรือเสียเวลาในการประมวลผลข้อมูล ประกอบด้วย

4.1 การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยความกระชับ คือ พยาบาลใช้ประโยคสั้น เข้าใจง่าย ใช้ศัพท์ทางคลินิกที่จำเป็น เช่น Dx, Tx, Sx, Rx, PRN ใช้รูปประโยคกะทัดรัด เช่น “ได้รับ ยาต้านไวรัสครบ 5 วัน ไม่มีไข้ 2 วันล่าสุด” อีกทั้งยังสามารถลำดับความสำคัญของข้อมูลได้

4.2 การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อด้วยความกระชับ คือ พยาบาลสามารถเขียน ใบส่งตัวผู้ป่วยด้วยภาษาที่กระชับ ความยาวไม่เกิน 3 บรรทัด ใช้คำย่อที่เป็นมาตรฐาน เช่น BP, PR, SOB, NPO

4.3 กระบวนการสื่อสารส่งต่อด้วยความกระชับ คือ พยาบาลใช้เวลาในการ สื่อสารการส่งต่อกับแผนกประสานการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการส่งเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ผ่านไลน์แอปพลิเคชันไม่เกิน 5 นาทีต่อ 1 เคส

2.1 คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2562) ระบุมาตรฐานของระบบส่ง ต่อผู้ป่วยไว้ 6 องค์ประกอบดังนี้

2.1.1 ระบบสุขภาพ (health system issues)

2.1.1.1 ผู้ให้บริการและคุณภาพของการให้บริการ (service providers and quality of care) เพื่อให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ให้บริการในแต่ละระดับจะต้องสร้างแนว ปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานมีความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ มี แนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการในสถานบริการแต่ละระดับมีรูปแบบวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น จดหมายส่งตัว วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ อีเมล หรือระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์การเพิ่มขีด ความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับโดยเฉพาะสถานบริการระดับต้นที่ต้องสื่อสารและสร้าง ความเชื่อมั่นว่าสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้เพื่อลดปัญหาความแออัดใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการปรับปรุงและพัฒนาความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการ ให้บริการ

2.1.1.2 ความคาดหวังเกี่ยวกับประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมขององค์กร (performance expectations and involvement of organizations) ระบบส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและแนวทาง ปฏิบัติที่สร้างขึ้นอย่างเหมาะสม มีผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแล ติดตามประเมินผล และให้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยจะบรรลุผลการปฏิบัติงานที่ตั้งไว้ รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุขใน การกำหนดมาตรฐานกระบวนการและแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งต่อ การให้บริการโดยใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์และทางวิชาการ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

2.1.2 สถานบริการระดับต้น (initiating facility)

สถานบริการระดับต้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาทันที โดยให้แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยที่เครือข่ายร่วมกันสร้างขึ้นซึ่งแนวทางปฏิบัติจะต้องมีรายละเอียดและข้อมูลที่จำเป็นส่งไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วยข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการประเมิน ชักประวัติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในครั้งนั้น เมื่อบุคลากรสาธารณสุขได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้วสามารถใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย

2.1.3 ปฏิบัติการส่งต่อ (referral practicalities)

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและมีการนำมาใช้ทั่วทั้งเครือข่ายจะช่วยทำให้มั่นใจได้ว่าการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วนมีรายละเอียดที่สำคัญ เช่น บันทึกผลการตรวจทางคลินิก บันทึกการรักษาก่อนการส่งต่อ และเหตุผลเฉพาะสำหรับการส่งต่อ แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยที่ดีจะระบุให้เห็นถึงรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นอย่างทันท่วงทีในสถานการณ์ฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องสื่อสารเพื่อนัดหมายหรือเตรียมการสำหรับการรองรับผู้ป่วยหรือเพื่อแจ้งให้ทราบถึงอาการอุปสรรคที่จำเป็นในการดูแล ในกรณีที่มีความรุนแรงต้องมีบุคลากรสาธารณสุขนำส่งด้วย ประเด็นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัวคือ ความกลัวและความวิตกกังวล เช่น กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางและกังวลเกี่ยวกับการรักษา ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุผลและความสำคัญในการส่งต่อ สถานที่รับและกระบวนการเพื่อการรักษาต่อสถานบริการแต่ละแห่ง ต้องมีการรวบรวมข้อมูลการส่งต่อเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้ทราบแนวโน้มและพัฒนาามาตรฐานการส่งต่อทั่วทั้งเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ

2.1.4 สถานบริการรับผู้ป่วย (receiving facility)

การเตรียมการของสถานบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลในแบบฟอร์มการส่งต่อที่ส่งมาเพื่อประเมินผู้รับบริการและวางแผนการดูแลรักษาและใช้ทรัพยากรหรือเครื่องมือเฉพาะในการให้บริการ รวมถึงการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมการประสานเครือข่ายเพื่อส่งกลับเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม ซึ่งกระบวนการส่งกลับเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญในการส่งกลับผู้รับบริการไปยังสถานบริการระดับเดิม ได้แก่แบบฟอร์มการส่งต่อ ซึ่งจะต้องระบุรายละเอียดที่สำคัญ เช่น การตรวจพิเศษ

การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ รวมถึงคำแนะนำในการติดตามและดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม นอกจากนั้นสถานบริการที่รับผู้ป่วยยังสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่สถานบริการระดับต้นเกี่ยวกับความเหมาะสมของการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคที่พบ และคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการระดับต้นมีความมั่นใจในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นในอนาคต

2.1.5 การกำกับดูแลและการเสริมสร้างศักยภาพ (supervision and capacity building)

ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานในทุกระดับควรติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละเดือน ซึ่งโดยทั่วไปผู้รับบริการประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 จะได้รับการส่งตัวเพื่อรับบริการการวินิจฉัยหรือการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นในสถานบริการที่มีความพร้อมประเด็นสำคัญในการตรวจสอบและติดตามอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคลมชัก และโรคทางจิตเวช ซึ่งสามารถให้บริการได้ในสถานบริการระดับต้นได้ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกและลดภาระของผู้รับบริการ และลดปัญหาความแออัดในสถานบริการระดับสูง การตรวจสอบการปฏิบัติการส่งต่อว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ การติดตามประเมินความรวดเร็วและความครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งต่อ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง ฝึกอบรมทางคลินิก รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะขีดความสามารถในการปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุข ในการที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.1.6 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement)

เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมาย การจัดบริการระบบการส่งต่อผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ การวิเคราะห์การทำงานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยในบริบทแต่ละพื้นที่และการปรับเปลี่ยนระบบบริการให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์การส่งต่อผู้ป่วย

3.1 นิยามการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)

กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่ง เพื่อไปรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง โดยมีองค์ประกอบหลายด้านที่ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ประสานกันเป็นทีม จึงต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เรียกว่า

ระบบส่งต่อ (Referral System) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อขอรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ และรับการส่งต่อ ระบบส่งต่อสามารถช่วยให้สถานบริการที่มีขีดจำกัดด้านศักยภาพขอความร่วมมือจากสถานบริการที่มีอุปกรณ์ที่พร้อมกว่า หรือมีบุคลากรเฉพาะที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำไปจนถึงช่วยรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เหมาะกับโรคของผู้ป่วยในราคาที่เหมาะสม และสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการหลัก ดังต่อไปนี้

กระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out): ประกอบด้วยกระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

1. กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
2. กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
3. กระบวนการประเมินผู้ป่วย
4. กระบวนการรับผู้ป่วย

3.2 แนวคิดและวิธีการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

โดยอาศัยเครื่องมือที่เป็นองค์ประกอบในกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ดังนี้

3.2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรด้านการแพทย์พยาบาลวิชาชีพ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3.2.2 Refer In หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น เพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ มีคุณลักษณะดังนี้

ด้านผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ คือ ผู้ป่วยและญาติซึ่งมีความต้องการให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะน าส่งไปยังโรงพยาบาลที่จะไปรักษาที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาตามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยซึ่งต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ และได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่งโดยได้รับข้อมูลและเอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน

ด้านข้อกำหนดที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยขณะนำส่งและโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต้องมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3.2.3 Refer Out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น มีคุณลักษณะดังนี้

ด้านผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ คือผู้ป่วยและญาติซึ่งมีความต้องการให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาตามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยซึ่งความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง โดยได้รับข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

ด้านข้อกำหนด คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัยขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3.2.4 การเขียนใบ Refer หมายถึง การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบสำหรับรับ – ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

3.2.5 รถพยาบาล หมายถึง ยานพาหนะของโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลว่าจ้าง หรือ จักรหา มาเพื่อใช้ในการนำส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำ โดยต้องมีลักษณะดังนี้

3.2.5.1 มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3.2.5.2 มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจนเครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟังเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ ตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์เป็นต้น

3.2.5.3 มีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทาง

3.2.5.4 มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสมและสะดวก

3.2.5.5 ยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3.2.5.6 ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรงและมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

3.2.5.7 ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) (2559) กล่าวว่า Refer Out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาด้วยเหตุผล ในการส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่งต่อตามสิทธิการรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติเป็นต้น

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2566) กล่าวว่า Refer Out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น

โรงพยาบาลกลาง (2561) กล่าวว่า Refer Out หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 กล่าวว่า Refer Out หมายถึงการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานบริการสุขภาพอื่น เนื่องจากเกินศักยภาพของตนหรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ ที่จำเป็น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า Refer Out หมายถึงการส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กล่าวว่า Refer Out หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลระดับเดียวกันหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าศักยภาพของตนเองหรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ

โดยสรุปคือ การส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หมายถึง การส่งต่อหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือสูงกว่า ในแง่ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ความครบครันของเครื่องมือทางการแพทย์ สิทธิการรักษา และความประสงค์ของญาติผู้ป่วย

Christian University of Thailand

3.3 แนวทางการสื่อสารและวิธีการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

3.3.1 การสื่อสารทางวาจา (Oral Communication)

เป็นการสื่อสารที่ใช้การพูด มีเสียงเป็นสื่อกลางในการส่งข้อมูล เช่น การประชุม การร้องทุกข์โดยวาจา การปรึกษาหารือ การสัมภาษณ์ การฝึกอบรม การสนทนาแบบเผชิญหน้า การสนทนาทางโทรศัพท์ การฝากบอกต่อหรือข่าวลือ เป็นต้น การสื่อสารด้วยคำพูดเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากเพราะเป็นการส่งต่อข้อมูลจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยเฉพาะนักบริหารมักจะต้องมีความพร้อมในการพูดอยู่ตลอดเวลาแต่ก็ยังพบปัญหาในการใช้ภาษาพูด เช่น การใช้คำที่มีความหมายเฉพาะกลุ่ม การใช้คำย่อหรือการใช้รหัสที่ใช้เฉพาะกลุ่มซึ่งการสื่อสารทางวาจาประกอบไปด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้ (สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ, 2541)

3.3.2 การสื่อสารทางลายลักษณ์อักษร (Written Communication)

เป็นการสื่อสารผ่านการเขียน โดยอาจเขียนเป็นตัวอักษรหรือเขียนเป็นตัวเลขเพื่อแสดงจำนวน เช่น หนังสือเรียนป้ายประกาศ บันทึกข้อความ สิ่งตีพิมพ์ จดหมาย ข่าว และวารสาร เป็นต้น โดยส่วนมากผู้บริหารจะต้องการข่าวสารที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่บางครั้งหากไม่พิจารณาข้อความที่ได้รับมาโดยรอบคอบอาจทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กรได้ (Timm, 1995)

นอกจากนี้มักจะพบว่าการสื่อสารด้วยวิธีการเขียนนั้นจะยากกว่าการพูด เนื่องจากความรู้ความเข้าใจทางด้านภาษาของแต่ละบุคคลที่มีไม่เท่ากัน เช่น การทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ผู้ส่งอาจไม่แน่ใจในการสะกดคำ อีกประการหนึ่งการสื่อสารโดยใช้วิธีการเขียนมักจะมีลักษณะที่เป็นการสื่อสารทางเดียวมากกว่า

3.3.3 การสื่อสารทางเทคโนโลยี (Technology Communication)

นิภาพร สงคำ (2560) ให้นิยามว่า เป็นการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างประโยชน์ต่อการสื่อสารในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งเทคโนโลยีแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันไปตามการใช้งานที่มีลักษณะเด่นในการเอาชนะสิ่งที่ถูกจำกัดโดยธรรมชาติและยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารด้วย

คณวัชร นาคสู่สุข (2560) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นอุปกรณ์และวิธีการในการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อการเข้าถึง ค้นหาและรับส่งสารสนเทศด้วยความรวดเร็ว ตัวอย่าง เช่น โมเด็ม การส่งสัญญาณผ่านดาวเทียม การประชุมทางไกล เป็นต้น

3.4 การสื่อสารแบบตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์สำหรับการส่งต่อผู้ป่วย

3.4.1 โมเดลการสื่อสารเอสเอ็มซีอาร์ของเบอร์โล (Berlo, 1996)

เป็นกรอบทฤษฎีที่แบ่งกระบวนการสื่อสารออกเป็นสี่องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร แบบจำลองนี้มีโครงสร้างพื้นฐานเพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารอย่างไร ตัวอย่างของโมเดล SMCR แสดงถึงขั้นตอนการสื่อสารตามลำดับคือ แหล่งที่มาเข้ารหัสข้อความซึ่งส่งผ่านช่องทางที่เลือกเพื่อเข้าถึงผู้รับซึ่งจะถอดรหัสและตีความข้อความ แม้ว่าแบบจำลองนี้จะช่วยลดความซับซ้อนของการสื่อสารในโลกแห่งความเป็นจริง แต่ก็ทำหน้าที่เป็นรากฐานสำหรับการวิเคราะห์และปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารในบริบทต่าง ๆ ด้วย



แผนภาพที่ 2.2 โมเดลการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล (อ้างใน สุภรศมี วิฑิตกุลเจริญ, 2540)

3.4.2 องค์ประกอบของโมเดลการสื่อสารของเบอร์โล

3.4.2.1 ผู้ส่งสาร (S: Sender) หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร เป็นแหล่งกำเนิดสาร ทำหน้าที่ส่งสารผ่านช่องทางหนึ่งไปยังผู้รับสารเพื่อสื่อสารถึงความคิด ความรู้สึก และเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารซึ่งผู้ส่งสารมีจุดประสงค์ของตนในการสื่อสารให้ผู้รับสารเข้าใจสารของตน (เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และคณะ, 2563) โดยงานวิจัยฉบับนี้ได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยผู้ส่งข้อมูลการส่งต่อในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย

3.4.2.2 สาร (M: Message) หมายถึง สารที่มีความหมายที่แสดงออกมาโดยใช้ภาษาหรือสัญลักษณ์ (symbol) โดยสามารถสร้างการรับรู้ร่วมกันได้ซึ่งมนุษย์ต้องการถ่ายทอดสารเพื่อแลกเปลี่ยนให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และสารหรือเนื้อหาต้องเป็นภาษาหรือสัญลักษณ์โดยต้องเรียบเรียงและมีรูปแบบของการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ดีเพราะจะทำให้สารหรือเนื้อหาสามารถสื่อสารได้ดีและแสดงเจตนาารมณ์ที่สื่อถึงความคิดความรู้สึกและวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร (เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และคณะ, 2563) งานวิจัยฉบับนี้ได้ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เนื้อหาและรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ F2-NUR-016 2) ใบส่งตัว FN-NSO-232 3) ข้อมูลผู้ป่วย FN-MSO-003 4) ผลการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปและผลการตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง (ถ้ามี) 5) แบบฟอร์มส่งต่อของโรงพยาบาลในเครือ Supra Contract 6) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย 7) ใบขออนุมัติทำการตรวจพิเศษ FN-NSO-033 (กรณีผู้ป่วยประกันสังคม)

3.4.2.3 ช่องทาง (C: Channel) หมายถึง ช่องทางที่ช่วยนำสารจากผู้ส่งสารส่งผ่านไปยังผู้รับสาร โดยช่องทางการสื่อสารเปรียบเสมือนทางหรือพาหนะระหว่างผู้ร่วมสื่อสารช่องทางในที่นี้อาจรวมถึงการสนทนาแบบเห็นหน้า เอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร โทรศัพท์ อีเมล โซเชียลมีเดีย โทรทัศน์ วิทยุและอื่น ๆ (เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และคณะ, 2563) โดยรูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลดำเนินการผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 1) การส่งข้อมูลด้วยการพิมพ์ 2) การส่งข้อมูลด้วยการโทรด้วยเสียง 3) การส่งข้อมูลด้วยข้อความเสียง 4) การส่งข้อมูลรูปแบบไฟล์เอกสาร

3.4.2.4 ผู้รับสาร (R: Receiver) หมายถึง บุคคลที่รับสารจากผู้ส่งสารเป็นการตีความหมายของผู้รับสารโดยมีปฏิริยาของการตอบสนองกลับไปยังผู้ส่งสาร (feedback) โดยผู้รับสารใช้การถอดรหัส (decoding) ซึ่งหมายถึง การที่ผู้รับสารแปลงสารให้กลับไปอยู่ในรูปแบบข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งสาร โดยมีความเข้าใจตรงกัน (เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และคณะ, 2563) ทั้งนี้ได้กำหนดผู้รับข้อมูลการส่งต่อในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ประกอบด้วย 1) พยาบาลที่เกี่ยวข้อง

กับการส่งต่อในแผนกต่าง ๆ 2) ธุรการแผนกประสานการแพทย์ 3) ผู้ตรวจการ 4) ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 5) ผู้จัดการศูนย์ประกันสังคม 6) เจ้าหน้าที่การเงิน 7) เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ ในบริบทของงานวิจัยนี้ พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการรับข้อมูลต่าง ๆ

โดยสรุปคือ องค์ประกอบของการสื่อสารเบื้องต้นมีด้วยกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร และช่องทางการสื่อสาร ซึ่งแต่ละส่วนทำหน้าที่แตกต่างกันออกไปและทำงานสอดคล้องประสานกันอย่างต่อเนื่องระหว่างคู่สื่อสารในกระบวนการสื่อสาร

4. ความหมายและลักษณะการใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

4.1 ความหมายของไลน์แอปพลิเคชัน

พรพิมล นูรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์ (2557) ให้ความหมายว่า ไลน์แอปพลิเคชัน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้ได้ทั้งบนโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการ iOS, Android และ Windows Phone และใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ PC และ Mac สามารถใช้แชท โทรฟรี Video Call ส่งภาพส่งสติ๊กเกอร์และตั้งค่าแชทกลุ่ม เป็นต้น ในเรื่องโปรแกรมไลน์แอปพลิเคชัน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้ได้ทั้งบนโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการ iOS, Android และ Windows Phone

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์ (2556) นิยามว่า ไลน์แอปพลิเคชัน หมายถึง แอปพลิเคชันเพื่อการสนทนาบนอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต (Tablet) โดยผู้ใช้งานสามารถส่งข้อมูลสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์การสื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่งได้ทันที

4.2 ลักษณะเฉพาะของไลน์แอปพลิเคชัน

แอปพลิเคชันไลน์มีลักษณะเฉพาะที่สร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากแอปพลิเคชันสนทนาอื่น ๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคเป็นสมาชิกจะสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของไลน์แอปพลิเคชัน ที่ทำให้มีสมาชิกเป็นจำนวนมาก (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556) ได้ดังนี้

4.2.1 เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ไลน์ เป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ เช่น การสนทนากับเพื่อน การส่งรูปภาพ การส่งข้อมูลเกี่ยวกับการ ส่งเสริมการขายของสินค้าเพื่อการตลาด เป็นต้น อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) โดยตรงได้ทันทีทำให้ผู้ส่งสารสามารถวัดผลของการสื่อสารได้ทันที

4.2.2 สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication) เมื่อผู้ใช้งานต้องการพื้นที่สำหรับ สมาชิกที่คุ้นเคยกันโดยเฉพาะ ผู้ใช้สามารถตั้งค่าการใช้งาน ของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะในแวดวงสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหลายบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อ และสื่อสารกันภายในกลุ่ม เช่นกลุ่มเพื่อนในระดับอุดมศึกษา กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน เป็นต้น ซึ่งเมื่อสมาชิก ภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งส่งสารออกไป จะถึงผู้รับสารที่เป็น สมาชิกในกลุ่มได้ทุกคน ซึ่งมักเป็นเรื่องที่สมาชิกภายในกลุ่ม ล้วนมีประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สามารถสื่อสารโต้ตอบกัน ภายใต้อำนาจที่สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจร่วมกันได้

4.2.3 สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่ผู้ส่งสารมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายหลัก และลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสารได้ตรงใจตามที่ต้องการ

4.2.4 สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสาร โดยสามารถส่งสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น ข้อความ ภาพ คลิปวิดีโอและสติ๊กเกอร์ ไปยังผู้รับสารได้หากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต และคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน

4.2.5 สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multimedia) ลักษณะเฉพาะของไลน์สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกสรรสารให้เหมาะสมกับรูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้ เช่น ข้อความ รูปภาพ โพสต์เตอร์ การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์จากภายนอก แอปพลิเคชันโลโก้ (Logo) คลิปวิดีโอ รายการสินค้า สติ๊กเกอร์ตราสินค้า และข้อความเสียง เป็นต้น

4.2.6 สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้นอีกต่อไปหรือข้อความที่ส่งมานั้นรบกวนให้กับผู้รับสาร ผู้รับสารสามารถเลือกปิดการสนทนากับผู้ส่งสารรายนั้นได้อย่างเฉพาะเจาะจง

4.2.7 สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่ง ที่เพิ่มความโดดเด่นของไลน์แอปพลิเคชัน คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์ เสมือนการพูดคุย ทางโทรศัพท์ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายไลน์โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของกลุ่มสนทนานั้นจะอยู่ต่างประเทศ โดยผู้ใช้งานสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่าน Voice Call จากสมาร์ตโฟนไปยังสมาร์ตโฟน สมาร์ตโฟนไปยังคอมพิวเตอร์หรือคอมพิวเตอร์ไปยังคอมพิวเตอร์ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต ทำให้ลดช่องว่างของการสื่อสาร

4.2.8 มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น สติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนของไลน์แอปพลิเคชัน จะช่วยสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียง

4.2.9 สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ เช่นเดียวกับสังคม ออนไลน์อื่น ๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอ บนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามความต้องการ

4.2.10 รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support) ในกล่องสนทนาของไลน์ นอกจากการส่งข้อความสนทนาเป็นตัวอักษร ภาพ หรือสติ๊กเกอร์แล้ว ผู้ใช้ยังสามารถ ส่งแฟ้มงานเอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่าง ๆ ได้ มี ลักษณะคล้ายกับการรับ-ส่งอีเมล (E-Mail) จากผู้ส่งไปยังผู้รับ โดยตรง ซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งานร่วมกับไลน์นั้น ได้แก่ .pdf .ppt .doc .jpeg เป็นต้น



แผนภาพที่ 2.3 ช่องทางต่อยอดบริการสาธารณสุขผ่าน LINE OA

ไลน์ (LINE) แดกไลน์จากแอปพลิเคชันแชตสู่เฮลท์เทค ย้าบทบาท LINE OA ในบริการสาธารณสุขไทย มั่นใจตอบสนองความต้องการเร่งด่วนในยุคหลังโควิด-19

ความเคลื่อนไหวนี้ของไลน์เกิดขึ้นหลังจากที่คนไทยคุ้นเคยกับเทเลเมดิซีน (Telemedicine) ทางเลือกใหม่ในการหาหมอยุคโควิด-19 กันมากขึ้น และหลายหน่วยงานเริ่มมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลกลุ่ม Healthtech มาใช้อย่างจริงจังเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วนจนคาดการณ์ได้ว่า นี่อาจเป็นแนวทางรับบริการทางการแพทย์แบบใหม่ที่ผู้คนจะนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในอนาคต

เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างทันทั่วทั้งที่ หน่วยงานทางการแพทย์จำเป็นต้องเร่งศึกษาและเริ่มนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ เริ่มที่เครื่องมือใกล้ตัวที่ทุกคนใช้กันเป็นประจำอยู่แล้ว อย่าง LINE Official Account ตัวช่วยสมบูรณ์แบบที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบ Telemedicine ให้ผู้ป่วย

และบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยกันได้แบบเรียลไทม์ผ่าน LINE ประโยชน์ได้อย่างใกล้ชิด และต่อดิฉันระหว่างกันได้ไม่สะดุด นอกจากจะช่วยลดอัตราเสี่ยงรับเชื้อเพิ่มจากการเดินทาง ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดปัญหาผู้ป่วยอื่นติดเชื้อซ้ำจากสถานการณการแพร่ระบาดแล้ว ยังสร้างความประทับใจในบริการที่สะดวก รวดเร็ว และคล่องตัว โดยผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่ต้องทำอะไรเพิ่มเติม แค่ใช้เครื่องมือสื่อสารที่ใช้เป็นประจำอยู่แล้วอย่าง LINE เท่านั้น”

บทบาทของ LINE OA ในบริการสาธารณสุขไม่เพียงเป็นช่องทางในการพูดคุยของธุรกิจเล็กใหญ่ แต่ไลน์มองว่าตัวเองเป็นช่องทางการสื่อสารให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์กรสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ มาโดยตลอด โดยบอกว่า LINE Official Account หรือ LINE OA ยังสามารถเป็นเครื่องมือช่วยยกระดับบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานทางการแพทย์สู่การเป็น HealthTech แบบจริงจัง สร้างรูปแบบบริการที่ทันสมัย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วทันใจ และมีประสิทธิภาพ พร้อมสร้างประสบการณ์ที่ดีให้คนไข้ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก ทันทีทุกที่

ไลน์ยกตัวอย่างของหน่วยงานการแพทย์ไทยในปัจจุบัน ที่มีการประยุกต์ใช้ LINE OA มายกระดับการให้บริการ เพื่อรับมือสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ Siriraj Connect (@sirirajconnect) โดยโรงพยาบาลศิริราช ใช้ LINE OA เป็นช่องทางเชื่อมต่อสู่บริการ Telemedicine ในแอป Siriraj Connect เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีอยู่จำนวนมาก ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเบื้องต้นกับบุคลากรผ่านแชตได้โดยตรง จองคิวออนไลน์ ตรวจสอบสิทธิการรักษา เช็กตารางแพทย์ รวมถึงลงทะเบียนบริจาคเงิน บริจาคเลือด และขอความช่วยเหลือฉุกเฉินผ่าน Rich Menu ใน LINE ได้อย่างรวดเร็ว

4.3 ข้อดีของไลน์แอปพลิเคชัน

ศุภศิษฐ์กุล จิตต์เจี๊วงค์ (2556) กล่าวถึงข้อดีของไลน์แอปพลิเคชัน ไว้ดังนี้

4.3.1 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่มีอุปกรณ์รองรับที่หลากหลาย ได้แก่ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ตต่าง ๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถซื้อและเลือกได้ตามขนาด ระบบปฏิบัติการ และความชอบส่วนตัว

4.3.2 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่มีความเป็นส่วนตัว ผู้ใช้สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อความด้วยการไม่ได้อตอบ โดยไลน์จะแจ้งเตือนว่ามีข้อความส่งมาให้ผู้ใช้ทราบ เมื่อผู้ใช้ไม่ต้องการได้อตอบก็มีผลเพียงมีจำนวนแจ้งเตือนที่มากขึ้นอีกทั้งผู้ใ้ยังสามารเลือกปิดกั้นหรือยกเลิกปิดกั้นได้ตามต้องการ

4.3.3 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสนับสนุนธุรกิจ ผู้ประกอบการสามารถประยุกต์ใช้สตیکเกอร์ของไลน์กับบัญชีไลน์ของบุคคลหรือองค์กรที่มีชื่อเสียงที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ได้ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของสร้างตราสินค้าในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

4.3.4 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยเพิ่มสีสันและควมมีชีวิตชีวาให้กับการสนทนาด้วยการสื่อสารที่ทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียงโปสเตอร์ รูปภาพ เกม ตราสินค้า สตีกเกอร์ ฯลฯ อีกทั้งผู้ส่งสารยังสามารถเลือกรูปแบบของสารให้เหมาะสมกับรูปแบบการสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้รับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.5 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่มีความใหม่และทันสมัยอยู่เสมอ เพราะต้องเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา โดยในระบบจะมีการตั้งค่าการแจ้งเตือนให้แอปพลิเคชันมีรุ่น (Version) ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ผู้ใช้จึงสามารถตั้งค่าติดตามการแจ้งเตือนแอปพลิเคชัน (Update) ตามการพัฒนาของระบบของผู้ผลิตได้ตลอดเวลา

4.3.6 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะการสนทนาข้ามประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยระบบของ Voice Call หรือการสนทนาด้วยเสียงบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

4.3.7 ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงานได้ ไลน์แอปพลิเคชันมีประสิทธิภาพในการรองรับแฟ้มงานหลากหลายนามสกุลทำให้ผู้ใช้สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงานโดยการรับ-ส่งแฟ้มงานที่มีนามสกุลต่าง ๆ ตามที่แอปพลิเคชันรองรับ (คล้ายการรับ-ส่งอีเมล) จากนั้นผู้รับสารสามารถเปิดอ่าน ส่งต่อ หรือพิมพ์ออกมาได้ทันที สร้างความสะดวกสบายและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่มากขึ้น

4.4 ข้อจำกัดของไลน์แอปพลิเคชัน

4.4.1 ข้อจำกัดเรื่องการลงทะเบียน ต้องลงทะเบียนผ่านสมาร์ทโฟนเท่านั้น กล่าวคือสมาร์ทโฟน 1 เครื่องจะมีไอดีไลน์สำหรับการเข้าใช้ (Log in) เพียง 1 ไอดี และไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยวิธีอื่น

4.2.2 สามารถเข้าถึงผู้ใช้ได้เฉพาะบางพื้นที่ที่มีระบบอินเทอร์เน็ตเท่านั้น เพราะต้องอาศัยการเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นตัวกลางในการรับ-ส่งข้อมูล โดยเฉพาะการสนทนาแบบ Voice Call และ Video callที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงจึงจะสามารถทำงานได้อย่างไม่ติดขัด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าม้งงานวิจัยทั้งหมด 11 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยต่างประเทศทั้งหมด 4 เรื่อง และไทย 7 เรื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เฉิน และคณะ (Chen et al., 2024) ได้ศึกษาเรื่องผลการประยุกต์ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสานออนไลน์และในการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบจำลองการสื่อสาร SMCR โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลการใช้งานแอปพลิเคชันการสอนปฏิบัติการทางพยาบาลในรูปแบบการออนไลน์และออนไลน์แบบผสมบนพื้นฐานของโมเดลการสื่อสารแบบ SMCR จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางทฤษฎี ผลการดำเนินงาน ความสามารถของพยาบาลและความพึงพอใจต่อการสอนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P < 0.05$)

ปีเนม และคณะ (Pinem et al., 2020) ได้ศึกษาเรื่องการออกแบบแอปพลิเคชันมือถือสำหรับการอ้างอิงด้านสุขภาพสำหรับผู้ไ้ปลายทางที่มีการเคลื่อนไหวสูงในอินโดนีเซีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบแอปพลิเคชันมือถือที่มีความเหมาะสมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ชำนาญการสูงเพื่อสนับสนุนระบบการส่งต่อด้านสุขภาพของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอินโดนีเซีย จากผลการวิจัยพบว่า การออกแบบเพื่อการทำซ้ำในครั้งแรกนั้นได้ผลลัพธ์ที่ดี และการทำซ้ำครั้งที่สองแสดงผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านคุณภาพของข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น เนื่องจากผู้ใช้งานเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ตนเข้าใจและใช้ระบบได้ง่ายยิ่งขึ้น เพื่อให้สอดคล้องต่อการรับ-ส่งในสถานพยาบาล

หลิง และคณะ (Ling et al., 2018) ได้ศึกษาเรื่องโทรศัพท์มือถือและการส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพชนบทของไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าการใช้โทรศัพท์มือถือของบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลกระทบ เปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอยู่ในชนบทของไทยอย่างไร จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ใช้โทรศัพท์มือถือส่วนตัวในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากสามารถเข้าถึงผู้ประสานงานติดต่อในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและให้ข้อมูลในบริบทที่เหมาะสมซึ่งไม่สามารถสื่อสารผ่านระบบการสื่อสารที่เป็นกระดาษทางการได้ แนวทางการปฏิบัติเหล่านี้ครอบคลุมการเริ่มต้นระบบถึงสถาบันของระบบช่วยเหลือการส่งต่อผ่านมือถือ (quasi-institutionalization of mobile-assisted referrals) และให้ข้อมูลเชิงลึกขององค์กรวัฒนธรรม บรรทัดฐาน ทรัพยากร และความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ว่ามีรูปร่างอย่างไร และมีแนวโน้มที่จะถูกกำหนดโดยการสื่อสารผ่านมือถือ

กานธี และคณะ (Gandhi et al., 2000) ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยในด้านคุณภาพและความปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยในด้านคุณภาพ

และความปลอดภัย โดยนำเครื่องมือส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์ปฐมภูมิ (PCP) และแพทย์เฉพาะทาง จากผลการวิจัยพบว่า แพทย์เฉพาะทางมักได้รับข้อมูลก่อนการเข้ารับการตรวจจากแพทย์ปฐมภูมิกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 62 และจากแพทย์ปฐมภูมิกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) แพทย์ปฐมภูมิกลุ่มทดลองมักได้รับการติดต่อกลับจากแพทย์เฉพาะทาง คิดเป็นร้อยละ 69 ส่วนแพทย์ปฐมภูมิกลุ่มควบคุมได้รับการติดต่อกลับจากแพทย์เฉพาะทางคิดเป็นร้อยละ 50 ที่ค่า $P = 0.08$ และมีนัยสำคัญทางสถิติ สุดท้ายนี้ ผู้ป่วยของแพทย์ปฐมภูมิกลุ่มทดลองมีแนวโน้มรายงานว่าแพทย์เฉพาะทางได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเข้าพบมากกว่าผู้ป่วยของแพทย์ปฐมภูมิกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 70 เทียบกับร้อยละ 43 ที่ค่า $P = 0.007$)

ฉนิศตา ป้องคำลา และอารี บุตรสอน (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ผลการทดลองพบว่า ความรู้เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วยความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สุชนันท์ โพธิ์ฉาย (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อการรักษาด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอกเคานต์ต่ออัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและคุณภาพการใช้งานของพยาบาลเครือข่ายมะเร็งเขตสุขภาพที่ 5 งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอกเคานต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับ โปรแกรม 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอกเคานต์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม 3) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับ โปรแกรม 4) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอกเคานต์หลังได้รับโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = .36$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = .24$) และค่าคะแนนคุณภาพของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอก

เกณฑ์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนอัตราการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 96.70 และก่อนได้รับโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 10.00 แสดงให้เห็นว่า แอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ช่วยให้ระบบประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เปรมฤดี ศรีวิชัย และณัฐธิดา สุริโย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารต่อทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม และ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 46 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 คน กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มทดลองได้ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้พัฒนาจากแนวคิด SMCR และแนวคิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมประกอบด้วยการจับใจความสำคัญ การพูดหวังผล และการสัมผัสเพื่อการสื่อสาร จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นได้ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสื่อสารหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทางการพยาบาล

กรรณิกา ธนไพโรจน์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสาร ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสาร 2) เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสารที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร 3) เปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสาร ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร 4) วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสารที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการสื่อสารใน

การรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอสบาร์แล้ว ระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงร้อยละ 54.55 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง

ณฐอร กิริติลาภิน (2560) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรกรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 2) ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3) ศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำนวน 301 คน แบ่งเป็นระดับผู้บริหาร 23 คน และระดับปฏิบัติการ 278 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรมากกว่าเพศชายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนอายุระดับตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติที่แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 รูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรคือการสื่อสารแบบบนลงล่าง รองลงมาคือการสื่อสารแบบล่างขึ้นบน และการสื่อสารแบบแนวนอน ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรคือ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารและรองลงมาคือช่องทางการสื่อสาร

พรพิไล นิยมถิ่น และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา 3) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา จากการวิจัยพบว่า คุณค่าโดยรวมของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.01$) คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่าด้านกระบวนการของรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมมากที่สุดและค่าเฉลี่ยด้านคะแนนคุณค่าด้านผลลัพธ์ด้วยรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ร้อยละและระดับประสิทธิภาพตามขั้นตอนการส่งต่อพบว่า ประสิทธิภาพของขั้นตอน

การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อด้านของข้อมูลสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุดซึ่งเปรียบเทียบผลจากก่อนการพัฒนาพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีระดับต่ำมากค่าร้อยละคะแนนประสิทธิภาพที่ 25 เมื่อพัฒนาการใช้รูปแบบการสื่อสารแล้วร้อยละคะแนนประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 98.86

วรรณภา กริทอง และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการนำระบบการบริหารการรับและส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.959$, $SD = 0.548$) หลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.022$, $SD = 0.481$) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.694$)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย ภาษาต่างประเทศ 4 เรื่องและภาษาไทย 7 เรื่อง รวม 11 เรื่อง พบว่า การสร้างแอปพลิเคชันเพื่อใช้งานบนโทรศัพท์มือถือถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยด้วยเหตุผลเพื่อลดการใช้กระดาษ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน เพื่อช่วยเหลือระบบการส่งต่อผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ดำเนินการผ่านชุดกิจกรรมการให้ความรู้ และการประเมินและออกแบบแอปพลิเคชันให้เหมาะสมกับการใช้งานงานวิจัยต่าง ๆ ทดลองในแพทย์ปฐมภูมิ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งหลังจากทำการทดลองเสร็จสิ้น พบว่า โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพของผู้ร่วมการทดลองในด้านการสื่อสารและการใช้ภาษา ความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการส่งต่อผู้ป่วย และระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันเพื่อนำไปใช้ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงถือเป็นเรื่องใหม่ที่จะช่วยให้การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการประสานส่งต่อเป็นไปอย่างคล่องแคล่วและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของแบบ ตรวจสอบคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสาร ตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดล เอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมได้ปฏิบัติตามปกติ ส่วนการวัดผลแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ การวัดผลก่อนการใช้โปรแกรม (Pre-test) และหลังการใช้โปรแกรม (Post-test) มี รายละเอียดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

E	O1 _E	—————	X	—————	O2 _E
C	O1 _C	—————		—————	O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่าน ไลน์แอปพลิเคชัน

C หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

O1_E หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล กลุ่มทดลองก่อนการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

O2_E หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
กลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

X หมายถึง โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

O1_C หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
กลุ่มควบคุมก่อนการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

O2_C หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
กลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

กลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C) ทดสอบก่อน (O1) หลังจากนั้นจึงเริ่มกระบวนการ
ทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน
(X) ในการดำเนินงานตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้โปรแกรมการ
สื่อสารโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันจากนั้นให้กลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C)
ทดสอบหลังจากใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยโปรแกรมการสื่อสารโมเดลเอสเอ็มซีอาร์
ผ่านไลน์แอปพลิเคชันและหลังจากการปฏิบัติตามเดิม

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

สถานที่ที่ผู้วิจัยศึกษาและจัดเก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ซึ่งเป็น
โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงทั้งหมด 331 เตียง

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษารั้งนี้ คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ วอร์ด 7A
วอร์ด 10A วอร์ด 11A วอร์ด 5B วอร์ด 5C วอร์ด 4A แผนก CCU แผนก ICU แผนก LR แผนก NB
แผนก NICU แผนก Stroke Unit แผนก OR แผนก OPD อายุรกรรม แผนก OPD ศัลยกรรมกระดูก
และข้อ แผนก OPD สูตินรีเวชกรรม แผนก OPD กุมารเวชกรรม แผนก OPD มะเร็งวิทยา และ
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาจำนวน 84 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power
เวอร์ชัน 3.1.9.4 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับร้อยละ 90 กำหนดขนาดนัยสำคัญ

ทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 โดยกำหนดขนาดของอิทธิพลประชากร (Effect Size) ที่ระดับ 0.80 ได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ 28 คนต่อกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 20 (drop out 20%) (Gray, J. R., Grove, S. K., & Burns, N., 2013) โดยคำนวณจากสูตร $N_1 = n/(1-d)$ ของคุปตะ และคณะ (Gupta et al., 2016)

สูตรการคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$

N_1 = สัญลักษณ์ประชากร

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (28 คน)

d = ร้อยละของการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้รับ (ร้อยละ 20)

ตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร แทนค่า $= 28/(1-0.2)$
 $= 35$ คน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 70 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

2. การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คุณลักษณะ เป็นพยาบาลประจำแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย และคณะ, 2539)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) พยาบาลที่ประกอบอาชีพพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- 2) พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยมาอย่างน้อย 3 เดือน
- 3) สนใจเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนครบกระบวนการการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา
- 2) ผู้ที่กำลังศึกษาและเรียนต่อไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- 3) ผู้ที่อยู่ระหว่างการลาคลอด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (Berlo, 1996) มีชุดกิจกรรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “การสื่อสารการส่งต่อ” พึ่งการบรรยายในหัวข้อ การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร การสื่อสารและติดต่อประสานงานในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 2 “แนวทางปฏิบัติงานการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน” พึ่งบรรยายวิธีปฏิบัติงานด้วยคู่มือการปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อเพื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน กิจกรรมที่ 3 “การฝึกเขียนใน Refer อย่างมีคุณภาพ” กิจกรรมที่ 4 “จำลองสถานการณ์ส่งต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชัน”

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ประยุกต์จากหลักการสื่อสารที่มีคุณภาพตามแนวคิดของลาซาริตี และคณะ (LaCharity et al., 2019) ได้แก่ การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน (Clear) การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง (Correct) และการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน (Complete) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน (Clear) และการสื่อสารการส่งต่อกระชับ (Concise)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์ตามแนวคิดของเบอร์โล (Berlo, 1996) มีขั้นตอนในการดำเนินงานทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 2) ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและจัดทำคู่มือการสื่อสารการส่งต่อ 3) ออกแบบช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันและพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ เนื้อหาและกระบวนการในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และ 4) กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้รับสาร โดยโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการทดลองจำนวน 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง 2) การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน 3) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด (Close-end response question) จำนวน 25 ข้อ ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกทั้งหมด 5 ระดับ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อได้ถูกกำหนดค่าระดับคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาจำแนกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสและคาน (Best & Kahn, 2006) โดยแบ่งช่วงคะแนนการประเมินผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่กำหนด การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) นำมาใช้เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหาที่ละข้อ โดยเน้นไปที่ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อความนั้น ๆ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่า CVI การหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดย Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010)

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน พร้อมกับโครงการร่างฉบับย่อซึ่งมีรูปหน้าต่างแอปพลิเคชันและข้อมูลที่จัดเตรียมให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความต้องการในเนื้อหาข้อมูลว่ามีความสอดคล้องระหว่างปัญหาหาหน้างานและความต้องการที่จะพัฒนาทั้งหมดซึ่งกำหนดระดับความคิดเห็นออกเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามควรได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามควรได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับคือ 1, 2, 3, 4

ขั้นที่ 3 รวบรวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

ขั้นที่ 4 หาค่าดัชนีความต้องการเนื้อหาจากสูตรต่อไปนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ผู้วิจัยจะนำคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 มาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับนิยาม ส่วนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 1 และ 2 จะนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ไม่คัดออก เพราะจะทำให้คำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมในทัศนของตัวแปร (Yusoff, 2019)

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ได้แก่ การหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index: I-CVI) เท่ากับ 0.67-1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ 0.95

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล จำนวน 34 ข้อ ไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) เนื่องจากแบบสอบถามให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (Tavakol & Dennick, 2011) โดยจะมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (DeVon et al., 2007)

สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^N \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

N = จำนวนรายการคำถาม

σ_i^2 = ความแปรปรวนของแต่ละรายการคำถาม

σ_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด (total test variance)

ตารางที่ 3.1 สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล

ส่วนที่	ชื่อแบบสอบถาม	ค่า (Cronbach alpha coefficient)
1.	ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง	0.98
2.	ด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน	0.96
3.	ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน	0.98
4.	ด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ	0.97
รวมทั้งฉบับ		0.98

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของมหาวิทยาลัยคริสเตียนและโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยด้วยตนเองกับพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์หน้าเวร ปฏิบัติการโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา และชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรใน หน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอนในการใช้งานโปรแกรมการสื่อสารโมเดลเอสเอ็มซี อาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระยะเวลาในการทดลองใช้ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมทดลองใช้งานโปรแกรมเท่านั้น การรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในรูปแบบผลรวมกลุ่ม ตามที่ผู้ยินดีเข้าร่วมการทดลองใช้งานได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยและหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาล ดำเนินการแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

และการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายรายละเอียดและเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับและตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขอบเขตระยะเวลาตัดสินใจ 3 วัน หลังจากนั้น 3 วัน ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะนำแบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) ให้ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เซ็นรับทราบ จากนั้นชี้แจงจุดประสงค์ในการวิจัยอีกครั้ง และกำชับว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3. การศึกษาเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ รายงานการประชุมสัมมนาทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการสื่อสาร

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลไปพร้อมกันระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเองอย่างเป็นทางการ จากนั้นร่วมกันประเมินการรับรู้ในการแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบเนื้อหาเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาไลน์แอปพลิเคชัน แผนกประสานส่งต่อผู้ป่วย จากนั้นประเมินคุณภาพพยาบาลกลุ่มควบคุมในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย (Pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-5 ดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุมปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยตามเดิม เช่น เดินเรื่องส่งเอกสาร Refer ให้กับแพทย์และแผนกประสานส่งต่อผู้ป่วยด้วยตนเอง ใช้เอกสารกระดาษในการจัดเก็บข้อมูลสอบถามข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่แผนกประสานส่งต่อ

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มควบคุมตามให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเข้าร่วมการทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเองอย่างเป็นทางการ จากนั้นร่วมกันประเมินการรับรู้ในการแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบเนื้อหาเอกสารประกอบการส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาไลน์แอปพลิเคชัน แผนกประสานส่งต่อผู้ป่วย จากนั้นประเมินคุณภาพพยาบาลกลุ่มควบคุมในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย (Pre-test) จากนั้นนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมอบรมให้ความรู้การสื่อสารและการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ดังนี้

1. อบรมการให้ความรู้การสื่อสาร โดยการจัดสัมมนา เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ โดยวิทยากรผู้ชำนาญการด้านการสื่อสารจากหน่วยงานภายนอก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฟังก์ชันการทำงานของปุ่มต่าง ๆ ในโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในครั้งนี้อย่างละเอียดและแจกเอกสารสำหรับแสดงความคิดเห็นเพื่อติดตามการใช้งานโปรแกรม ใช้เวลา 45 นาที

สัปดาห์ที่ 2-5 ดำเนินการ ดังนี้

ติดตามการใช้โปรแกรมการสื่อสาร โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของพยาบาลกลุ่มทดลองโดยส่งไฟล์ Google Form สำหรับบันทึกข้อคิดเห็นในแต่ละรายสัปดาห์พยาบาลแสดงความตามเลขรหัสที่ตนได้รับ

สัปดาห์ที่ 6 เป็นระยะสิ้นสุดการวิจัยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเรียกประชุมพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งเพื่อตอบแบบสอบถาม (Post-test) เมื่อพยาบาลตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วจึงกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเก็บรักษาแบบสอบถามไว้เป็นความลับเพื่อนำไปใช้ในทางวิเคราะห์ทางสถิติในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยกับกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบประเมินก่อนและหลังการทดลองแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปบันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistic version 29.0.2.0 สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

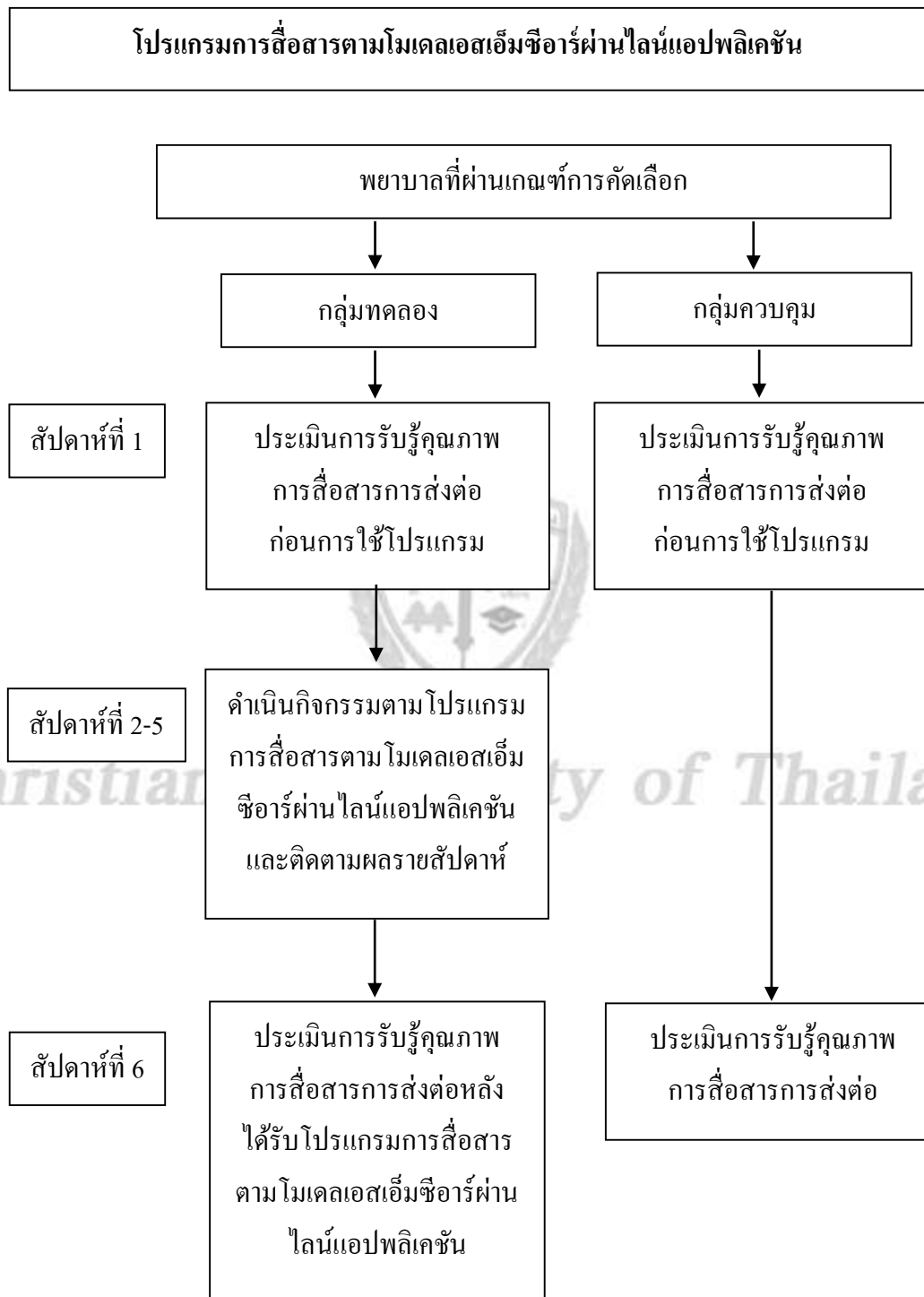
1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิธีค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

2. สถิติอ้างอิง (Inference Statistics)

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลองโดยใช้ Paired t-test

Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.2 ชุดกิจกรรมการใช้โปรแกรมการสื่อสารตาม โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ทำการศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ใช้การปฏิบัติตามเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป และค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n)	(%)	(n)	(%)	
อายุ					
25-30 ปี	4	11.4	4	11.4	0.565(0.452)
31-40 ปี	5	14.3	12	34.3	
41-50 ปี	15	42.9	17	48.6	
50 ปีขึ้นไป	11	31.4	2	5.7	
	$\bar{X}_1 = 37.10$	$SD_1 = 6.82$	$\bar{X}_2 = 40.40$	$SD_2 = 7.80$	
	$Max_1 = 48.00$	$Min_1 = 24.00$	$Max_2 = 54.00$	$Min_2 = 24.00$	
เพศ					
หญิง	30	85.7	32	91.4	1.363(0.506)
ชาย	5	14.3	3	8.6	
สถานภาพ					
โสด	23	65.7	20	57.1	0.108(0.743)
สมรส	12	34.3	14	40.0	
หม้าย/หย่าร้าง	-	-	1	2.9	
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	30	85.7	29	82.9	0.108(0.743)
ปริญญาโท	5	14.3	6	17.1	
ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล					
1-5 ปี	9	25.7	-	-	0.108(0.743)
6-10 ปี	5	14.3	6	17.1	
11-15 ปี	9	25.7	9	25.7	
มากกว่า 15 ปี	12	34.3	14	40.0	
	$\bar{X}_1 = 12.70$	$SD_1 = 7.97$	$\bar{X}_2 = 16.2$	$SD_2 = 6.90$	
	$Max_1 = 29.00$	$Min_1 = 1.00$	$Max_2 = 29.00$	$Min_2 = 1.00$	

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป และค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n)	(%)	(n)	(%)	
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย					
7-12 เดือน	2	5.7	-	-	
13-24 เดือน	4	8.6	-	-	
มากกว่า 24 เดือน	29	82.9	35	100	
	$\bar{X}_1 = 8.40$	$SD_1 = 5.45$	$\bar{X}_2 = 10.6$	$SD_2 = 6.84$	
	$Max_1 = 20.00$	$Min_1 = 1.00$	$Max_2 = 27.00$	$Min_2 = 1.00$	
ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม)					0.280(0.567)
ไม่เคย	24	68.6	26	74.3	
เคย	11	31.4	9	25.7	
ประสบการณ์การอบรมการสื่อสารกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย					0.151(1.010)
ไม่เคย	31	88.6	1	2.9	
เคย	4	11.4	34	97.1	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนตัวอย่าง 35 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน ร้อยละ 85.7 เป็นเพศชาย 5 คน ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.9 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 34.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 82.9 ไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม) ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนก OPD สูติรีเวชกรรม ร้อยละ 28.6 และไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 88.6

กลุ่มควบคุม มีจำนวนตัวอย่าง 35 คนเป็นเพศหญิงจำนวน 32 คน ร้อยละ 91.4 เป็นเพศชายจำนวน 3 คน ร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.6 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 82.9 มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 40.0 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 100 ไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม) ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนก ward 7A

แผนกเวิร์ด 4A แผนก LR แผนก NB แผนก OPD สูตินารีเวชกรรม แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 8.36 และเคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 97.1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	1.85	0.39	ต่ำ	0.70	0.49
กลุ่มควบคุม	1.93	0.48	ต่ำ		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.85$, $SD_1 = 0.39$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 1.93$, $SD_2 = 0.48$) เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ Independent t-test พบว่า คะแนนการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพ การสื่อสารการส่งต่อ ของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p- value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
		ผล			ผล				
1	ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ถูกต้อง	1.90	0.40	ต่ำ	2.02	0.47	ต่ำ	1.16	0.25
2	ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ครบถ้วน	1.86	0.40	ต่ำ	1.87	0.41	ต่ำ	0.14	0.98
3	ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ชัดเจน	1.84	0.40	ต่ำ	1.89	0.49	ต่ำ	0.41	0.68
4	ด้านการสื่อสารการส่งต่อ กระชับ	1.81	0.39	ต่ำ	1.89	0.49	ต่ำ	0.77	0.44
	โดยรวม	1.85	0.39	ต่ำ	1.93	0.48	ต่ำ	0.70	0.49

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม ก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.85$, $SD_1 = 0.39$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.98$, $SD_1 = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.86$, $SD_1 = 0.40$) ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.84$, $SD_1 = 0.40$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.81$, $SD_1 = 0.37$)

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_2 = 1.93$, $SD_2 = 0.48$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 2.02$, $SD_1 = 0.47$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากันกับด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.84$, $SD_1 = 0.40$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.87$, $SD_1 = 0.41$)

จากตารางพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ ก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันไม่แตกต่างกัน ($t=0.70, p=.49$) ในรายด้านพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้องของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t=1.16, p=.25$) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t=0.14, p=.98$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t=0.41, p=.68$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t=0.77, p=.44$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 35$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 35$)

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	4.63	0.31	สูงมาก	-11.37	<.001*
กลุ่มควบคุม	3.40	0.57	ปานกลาง		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.63, SD_1 = 0.31$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.40, SD_2 = 0.57$) เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ Independent t-test

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง หลังได้รับโปรแกรม

ระดับการรับรู้คุณภาพการ สื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	หลังการได้รับโปรแกรม						t	p- value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
			ผล			ผล		
ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง	4.67	0.33	สูง	3.47	0.59	ปาน	-10.44	<.001*
			มาก			กลาง		
ด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน	4.56	0.31	สูง	3.35	0.55	ปาน	-11.34	<.001*
			มาก			กลาง		
ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน	4.63	0.30	สูง	3.37	0.59	ปาน	-11.25	<.001*
			มาก			กลาง		
ด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ	4.67	0.33	สูง	3.40	0.57	ปาน	-11.66	<.001*
			มาก			กลาง		
โดยรวม	4.63	0.31	สูง	3.40	0.57	ปาน	-11.37	<.001*
			มาก			กลาง		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากันกับด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.67$, $SD_1 = 0.33$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.30$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.56$, $SD_1 = 0.31$)

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม หลังดำเนินการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.40, SD_2 = 0.57$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับสูง เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.47, SD_1 = 0.39$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.40, SD_1 = 0.57$) ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.37, SD_1 = 0.59$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.35, SD_1 = 0.55$)

เมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายด้าน โดยสรุปแล้ว คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดล เอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -11.37, p < .05$) ในรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้องของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -10.44, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วนของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -11.34, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจนของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.25, p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -11.66, p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 35$)

ระดับการรับรู้คุณภาพ การสื่อสารการส่งต่อ ของพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p- value
	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
			ผล			ผล		
ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ถูกต้อง	1.90	0.40	ต่ำ	4.67	0.33	สูง	-29.59	<.001*
ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ครบถ้วน	1.86	0.40	ต่ำ	4.56	0.31	สูง	-33.33	<.001*
ด้านการสื่อสารการส่งต่อ ชัดเจน	1.84	0.40	ต่ำ	4.63	0.30	สูง	-33.62	<.001*
ด้านการสื่อสารการส่งต่อ กระชับ	1.81	0.39	ต่ำ	4.67	0.33	สูง	-37.47	<.001*
โดยรวม	1.85	0.39	ต่ำ	4.63	0.31	สูง	-33.64	<.001*

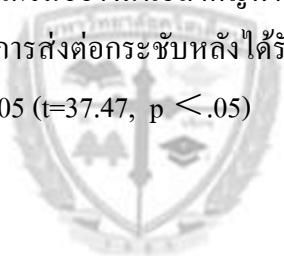
* $p < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลโดยรวม ก่อนได้รับ โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง อยู่ในอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.85$, $SD_1 = 0.39$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.98$, $SD_1 = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.86$, $SD_1 = 0.40$) ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.84$, $SD_1 = 0.40$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.81$, $SD_1 = 0.37$)

ภายหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูงมาก เท่ากับ $\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.31$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากันกับด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.67$, $SD_1 = 0.33$) รองลงมาคือ ด้าน

การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.63$, $SD_1 = 0.30$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.56$, $SD_1 = 0.31$)

เมื่อทดสอบสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อในภาพรวมของพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=33.64$, $p < .05$) ในรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้องหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=29.59$, $p < .05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วนหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=33.33$, $p < .05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจนหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=33.62$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=37.47$, $p < .05$)



Christian University of Thailand

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน ได้จากวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ใช้เกณฑ์คือ 1) พยาบาลที่ประกอบอาชีพพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยมาอย่างน้อย 3 เดือน และ 3) สัมผัสใจเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนครบกระบวนการศึกษาแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) คือ 0.87 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เพื่อหาความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อแยกเป็นรายด้าน 3 ด้าน ดังนี้ 1) การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง 2) การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน 3) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน ซึ่งคำนวณทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .98

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองมีจำนวนตัวอย่าง 35 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน ร้อยละ 85.7 เป็นเพศชาย 5 คน ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.9 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 34.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 82.9

ไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม) ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนก OPD สูตินรีเวชกรรม ร้อยละ 28.6 และไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 88.6

กลุ่มควบคุม มีจำนวนตัวอย่าง 35 คนเป็นเพศหญิงจำนวน 32 คน ร้อยละ 91.4 เป็นเพศชายจำนวน 3 คน ร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.6 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 82.9 มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 40.0 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 100 ไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม) ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอร์ค 7A แผนกอร์ค 4A แผนก LR แผนก NB แผนก OPD สูตินรีเวชกรรม แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 8.36 และเคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 97.1

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาล

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร เท่ากับ 1.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 1.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร เท่ากับ 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.31 กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 โดยกลุ่มทดลองหลังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.37, p < .05$)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

จากการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อโดยรวม เท่ากับ 1.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อโดยรวม เท่ากับ 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 0.31 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -33.64, p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน สามารถ
อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่าคะแนน
เฉลี่ยคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์
แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการ
สื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}_1 = 4.63, SD_1 =$
0.31) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{x}_2 = 3.40, SD_2 = 0.57$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่าน
ไลน์แอปพลิเคชันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับ
โปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน
ดำเนินการตามทฤษฎีเอสเอ็มซีอาร์ของเบอร์โล (Berlo, 1996) ได้แก่ 1) ผู้ส่งสาร (S: Sender) โดยมิ
การกำหนดผู้ส่งสาร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เป็นผู้ดำเนินการส่งสารตลอด
กระบวนการสื่อสาร จากเดิมเป็นแผนกประสานการแพทย์ซึ่งเกิดความซ้ำซ้อนของการส่งต่อข้อมูล
การปรับเปลี่ยนนี้ช่วยลดความซ้ำซ้อนและทำให้ข้อมูลชัดเจนขึ้น 2) สาร (M: Message) มีการ
จัดเตรียมเนื้อหาและรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบของคู่มือปฏิบัติงาน
การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเดิม
แต่นำมาเรียบเรียงให้สอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงานการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริง จึงส่งเสริมให้สาร
ที่ส่งนั้นครบถ้วน และถูกต้องตามระเบียบ 3) ช่องทางการสื่อสาร (C: Channel) โปรแกรมดังกล่าวช่วย
จัดการช่องทางการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยเปลี่ยนจากการปฏิบัติ

แบบเดิมที่ใช้กระดาษอย่างเดียว มาเป็นการใช้เทคโนโลยีผ่านไลน์แอปพลิเคชันในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประสานงานระหว่างบุคลากรในองค์กร ซึ่งทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลหรือเอกสารต่างๆ ได้ง่าย ครอบคลุมมากขึ้น และ 4) ผู้รับสาร (R: Receiver) การกำหนดผู้รับสารในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาสามารถสร้างการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันจึงเป็นตัวช่วยให้พยาบาลกลุ่มทดลองสามารถระบุข้อมูลการส่งต่อ จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อ และดำเนินการตามกระบวนการสื่อสารการส่งต่อรูปแบบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตามเป้าหมาย การสื่อสารตามหลักการสื่อสารที่มีคุณภาพของลาซาริดี และคณะ (LaCharity et al., 2019) คือ การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เนื่องจากพยาบาลกลุ่มทดลองได้ศึกษาและปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อที่ได้จัดทำขึ้น อีกทั้งโมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์ ยังช่วยให้พยาบาลทราบขอบข่ายหน้าที่ของตนในระบบการส่งต่อรูปแบบใหม่ ทราบและรับข้อมูลการส่งต่อได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผ่านการใช้ไลน์แอปพลิเคชันเข้ามาเป็นช่องทางการประสานงานหลัก ซึ่งสามารถสื่อสารได้สองทิศทางตรงตามการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยของกานธี และคณะ (Gandhi et al., 2000) และยังสามารถเข้าถึงเอกสารได้ทุกเมื่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย หลิง และคณะ (Ling et al., 2018) ที่ได้ศึกษาเรื่อง โทรศัพท์มือถือและการส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพชนบทของไทย ผลการวิจัยระบุว่า บุคลากรทางการแพทย์ใช้โทรศัพท์มือถือส่วนตัวในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากสามารถเข้าถึงผู้ประสานงานติดต่อในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและให้ข้อมูลในบริบทที่เหมาะสมซึ่งไม่สามารถสื่อสารผ่านระบบการสื่อสารที่เป็นกระดาษทางการได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชนันท์ โพธิ์ฉาย (2566) ที่พัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อการรักษาด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอคเคานต์ ซึ่งผลการวิจัยระบุว่า แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานต์ช่วยให้ระบบประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ยังคงดำเนินการในรูปแบบเดิม คือ ใช้กระดาษในการบันทึกข้อมูลเท่านั้น ไม่มีช่องทางหลักในการประสานงาน ไม่สามารถทราบเอกสารการส่งต่อรายโรคและรายหัตถการได้ด้วยตนเองแต่ต้องสอบถามศูนย์ประสานการแพทย์เพียงอย่างเดียว และข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ก็เก็บรวบรวมอยู่ที่ศูนย์ประสานการแพทย์ซึ่งเข้าถึงได้ผ่านคอมพิวเตอร์เป็นหลัก อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าพยาบาลกลุ่มทดลอง

ดังนั้น การนำโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันมาประยุกต์ใช้ในองค์กรพยาบาลเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารการส่งต่อ ช่วยลดการใช้

ทรัพยากร อีกทั้งการใช้โปรแกรมดังกล่าวยังเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาทักษะด้านการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลอีกด้วย

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนได้รับโปรแกรมการรับรู้ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.98, SD_1 = 0.50$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.86, SD_1 = 0.40$) ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.84, SD_1 = 0.40$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 1.81, SD_1 = 0.37$) ส่วนหลังได้รับโปรแกรม การรับรู้ด้านการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากันกับด้านการสื่อสารการส่งต่อกระชับ เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.67, SD_1 = 0.33$) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารการส่งต่อชัดเจน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.63, SD_1 = 0.30$) และด้านการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน อยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.56, SD_1 = 0.31$) เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพโดยรวมของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}_1 = 3.38$) เทียบกับหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x}_2 = 4.62$) อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลสามารถระบุข้อมูลกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย จัดเตรียมเอกสารกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย และดำเนินการตามกระบวนการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี ศรีวิชัยและณัฐธิดา สุริโย (2565) ที่พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ใช้โมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์ โดยพยาบาลวิชาชีพหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสื่อสารหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชนันท์ โพธิ์ฉาย (2566) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อการรักษาด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอคเคานต์ต่ออัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและคุณภาพการใช้งานของพยาบาลเครือข่ายมะเร็งเขตสุขภาพที่ 5 โดยค่าคะแนนคุณภาพของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานต์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) จะเห็นได้ว่าการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การใช้ไลน์แอปพลิเคชันการรวบรวมเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ในรูปแบบไฟล์ PDF ออนไลน์ และการมีคู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อที่สามารถเข้าถึงได้ทุกเมื่อ ซึ่งออกแบบตามโมเดลการสื่อสารแบบเอสเอ็มซีอาร์มีส่วนในการสร้างการรับรู้คุณภาพการสื่อสารของพยาบาลกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อมีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำวิจัยดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางพยาบาลควรนำโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรของตน โดยมีการพัฒนาระบบการให้บริการข้อความไลน์ตอบกลับอัตโนมัติ (Line Messaging API) นำมาประยุกต์ใช้กับไลน์แอปพลิเคชันขององค์กร นอกจากนี้ยังสามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อใช้ประเมินได้แก่ 1) การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง 2) การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน 3) การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เกี่ยวกับการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล ให้สามารถลดเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยและการสื่อสารที่เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อของพยาบาลมากยิ่งขึ้น

1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ไปเป็นแนวปฏิบัติในการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถทำได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

2.1 พัฒนาโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน โดยเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยใน (IPD) หรือข้อมูลของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้โปรแกรมครอบคลุมต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพช่องทางการสื่อสาร (Channel Optimization) สำหรับพยาบาล โดยเชื่อมโยงไลน์แอปพลิเคชันกับระบบ HIS/EMR ของโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกบันทึกในไลน์แอปพลิเคชันสามารถส่งไปยัง EMR ได้อัตโนมัติ และในทางกลับกันข้อมูลจาก EMR ก็สามารถดึงมาใช้ในไลน์แอปพลิเคชันได้อย่างราบรื่น ลดการทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มเทคโนโลยี Real-time Lab/Imaging Result Push คือ เมื่อผล Lab หรือภาพวินิจฉัยของผู้ป่วยที่กำลังจะถูกส่งต่อพร้อมแล้ว พยาบาลสามารถได้รับแจ้งเตือนและส่งต่อผลดังกล่าวผ่านไลน์แอปพลิเคชันไปยังปลายทางได้ทันที

2.3 พัฒนาโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์โดยอาจนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับแอปพลิเคชันอื่นนอกเหนือจากไลน์แอปพลิเคชัน โดยการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือเชื่อมต่อกับ API ของแพลตฟอร์มต่าง ๆ ได้ง่าย โดยไม่ยึดติดกับแพลตฟอร์มใดแพลตฟอร์มหนึ่ง เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและขยายขีดความสามารถในการประยุกต์ใช้ในอนาคตและบูรณาการร่วมกับ AI และเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร

2.4 วัดผลกระทบเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อประเมินผลของการใช้โปรแกรม เช่น เวลาที่ใช้ในการสื่อสารที่ลดลง ผลสัมฤทธิ์ของงานที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ อาจมีการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ใช้งาน

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ธนไพโรจน์, สุคนธ์ ไข่แก้ว และสมพันธ์ หิณชิระนันท์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสารที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 14(1), 9-24.
- เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์, ชามน รัตนจินดา, และณัฐยา ขวงไย. (2563). กลยุทธ์Qการสื่อสารเพื่อจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองคกรยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารนักบริหาร*, 40(1), 125-139.
- กณวัชร นาคสู่สุข. (2560). การใช้ประโยชน์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จณิสตา ป้องคำลาและอารี บุตรสอน. (2566). ผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(3), 811-826.
- ณฐอร กิรติลาภิน. (2560). รูปแบบและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ธิดิกร ทองเอียด. (2565). การใช้ Line Chatbot เพื่อการแพทย์. สืบค้นจาก <https://blog.wu.ac.th/archives/365>.
- นิภาพร สงคำ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารภายในมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2561). ระบบส่งต่อผู้ป่วย: กระบวนการสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 25(3), 109-121.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และณัฐธิดา สุริโย. (2565). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารต่อทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 15(3), 168-181.
- พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงาน: กรณีศึกษาแอปพลิเคชัน “ไลน์”. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2557 (หน้า 442-453). มหาวิทยาลัยรังสิต.

- พรพิไล นิยมถิ่น, อารี ชิวเกษมสุข, และวันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(1), 46
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เขวภา จันท์เหมือน. (2565). การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข: กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(1), 62-73.
- รภัทรา หิรัญรังสิต. (2561). ความเหมาะสมในการใช้ LINE Application เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน: กรณีศึกษาการใช้งาน LINE Application ในการทำงานของกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลกลาง. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (Refer). สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วรรณ กริทอง, กรณิการ์ สุวรรณโคต, และเพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์. (2559). การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 12*(1), 23-36.
- ศุภรศมี จิตกุลเจริญ. (2540). *ทฤษฎีการสื่อสาร*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน =LINE-communicating format on the creativity of Smartphone: Benefits and limits of application. *นักบริหาร, 33*(4), 42-54.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2559). *ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล: Interfacility Transfer Operation*. อัลทีเมท พรินติ้ง
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล*.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2566). คู่มือการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์.

สุชนันท์ โพธิ์ฉาย. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อการรักษาด้วย
แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสชันต่ออัตราการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยและ
คุณภาพการใช้งานของพยาบาลเครือข่ายมะเร็งเขตสุขภาพที่ 5 (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

Berlo, L. K. (1996). *The Process of Communication*. Holt Rinchart and Winston.

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education.

Chen, Q., Jin, Y., Zhong, L., Li, Y., Fu, L., Zhang, W., & Xu, Q. (2024) Application effect of the
online and offline mixed education mode in nursing practice based on the SMCR
communication model. *Frontiers in Mediciene*, 11, 1-10. doi:
10.3389/fmed.2024.1350975

DeVon, H. A., Block M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J. et al.
(2007). A Psychometric Toolbox for testing Validity and Reliability. *Journal of
Nursings scholarship*, 39(2), 155-164.

Gandhi, T. K., Sittig, D. F., Franklin, M., Sussman, A. J., Fairchild, D. G., & Bates, D. W. (2000).
Communication breakdown in the outpatient referral process. *Journal of general
internal medicine*, 15(9), 626–631. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.91119.x>

Gray, J. R., Grove, S. K., & Burns, N. (2013). *Understanding nursing research: Building an
evidence-based practice* (6th ed.). Elsevier.

LaCharity, L. A., Kumagai, C. K., & Bartz, B. (2019). *Prioritization, delegation and assignment*
(4th ed.). Mosby.

Ling, R., Poorisat, T., & Chib, A. (2018). Mobile phones and patient referral in Thai rural healthcare:
a structuration view. *Information, Communication & Society*, 23(3), 358–373.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2018.1503698>

Miller, L. R., & Peck, B. M. (2019). Patient-Centered Care: An Examination of Provider-Patient
Communication Over Time. *Health services research and managerial epidemiology*,
6, 2333392819882871. <https://doi.org/10.1177/2333392819882871>

Pinem, A. A., Yeskafauzan, A., Handayani, P. W., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas,
D. (2020). Designing a health referral mobile application for high-mobility end users in
Indonesia. *Heliyon*, 6(1), e03174. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03174>

- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's Alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Udekwa, M. (2023, 27 June) *What is effective communication in nursing?*. Retrieved from <https://dovetail.com/patient-experience/communication-in-nursing/>
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research* (4th ed.). Springer.
- World Health Organization. (2023). *High-value referrals*. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367955/WHO-EURO-2023-7452-47219-69202-eng.pdf?sequence=1>
- Yusoff, M. S. B. (2019). *ABC of content validation and content validity index calculation*. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามผลของ
โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ
ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช ตำแหน่ง อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
2. ดร. เกศกนก แสงอุบล ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา
3. ดร. นิตยา ถนอมศักดิ์ศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านพยาบาล
โรงพยาบาลคอนสัค จังหวัดสุราษฎร์ธานี



Christian University of Thailand

ที่ ม.คต.27 / 3675 /2567

วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ด้วยนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง นักศึกษารหัส 664009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเฮลธเอ็มชัวร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ดร. เกศกนก แสงอุบล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนา ศรีหุมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. เกศกนก แสงอุบล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ผู้วิจัย นางสาว ยุภาพร เหมือนแสง เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3696 /2567

วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง นักศึกษารหัส 664009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้งาม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขันธ์ชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ดร. นิตยา ถนอมศักดิ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. นิตยา ถนอมศักดิ์ศรีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย นางสาว ยุภาพร เหมือนแสง เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



บันทึกข้อความ

ชื่อหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ภายใน 1401

ที่ พบศ. / 678 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วยนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง นักศึกษารหัส 664009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นควรเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการทำวิทยานิพนธ์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรตอกไม้ไพโร)
เลขานุการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ความเห็นของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

☒ อนุมัติ
☐ อื่นๆ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย นางสาว ยุภาพร เหมือนแสง เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 22/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อ
 คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวยุภาพร เหมือนแสง

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2567

วันที่หมดอายุ : 19 พฤศจิกายน 2569

ลงชื่อ 
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

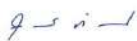
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวยุภาพร เหมือนแสง

ได้ผ่านการเข้าร่วมโครงการ

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2566

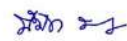
วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม
ขอพระเจ้าทรงอวยพระพรให้ท่านจงประสบแต่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าสืบไป
มอบไว้ ณ วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ภัทรธรรมนาค)
อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน



(ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
ผู้ช่วยอธิการบดี ด้านวิจัย



(รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร นรท)
ที่ปรึกษา อบรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย



Christian University of Thailand

FM-DRS-009.4

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อ
คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ยุภาพร เหมือนแสง

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 503/1 ซ. อัญมณี 9/4 ถ. พุทธมณฑลสาย 3 แขวง ศาลาธรรมสพน์ เขต ทวีวัฒนา
กรุงเทพมหานคร 10170

โทรศัพท์ 096-8854257

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามจำนวน 34 ข้อ สองครั้ง รวม 50 นาที และเข้า
ร่วมสัมมนา เป็นเวลา 1.50 ชั่วโมง) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะ
ถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น) หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็น
ต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถติดต่อนางสาว ยุภาพร เหมือนแสง ที่อยู่ 503/1 ซ. อัญมณี 9/4 ถ. พุทธมณฑลสาย 3

แขวง ศาตราธรรมสพน์ เขต ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170 โทรศัพท์ 096-8854257 พร้อมทั้ง
สามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7
ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340,1318

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร
วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

Christian University of Thailand

คำชี้แจงพิกษณ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวยุภาพร เหมือนแสวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งท่านยังมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลให้ทราบ

หากมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามที่ โทรศัพท์ 096-8854257 และ E-mail: y3687108@gmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามข้อความที่ระบุไว้ สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340, 1318

ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้ กรุณาลงรายชื่อด้านล่าง ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

นางสาวยุภาพร เหมือนแสวง
(ผู้วิจัย)



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

การอบรม “การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย”



โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
KASEMRAD HOSPITAL
PHACHARUEEN

การฝึกอบรม การสื่อสาร การส่งต่อผู้ป่วย

- การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร
- การสื่อสารและติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม



อาจารย์ จินณวรา กิ่นทวี
ประธานกรรมการบริหารจิตพัฒนา (สถาบันฝึกอบรมจิตพัฒนา)

 อีเมล
y.3687108@gmail.com

 เบอร์ติดต่อ
0968854257





แผนการจัดโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการสื่อสารของพยาบาลในด้านการส่งต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ เนื้อหาและกระบวนการในการส่งต่อ
3. เพื่อให้ข้อมูลและแนะนำการใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ จำนวน 35 คน

ผู้บรรยาย

อาจารย์ จิณณ์วรา ถิ่นทวี, บุภาพร เหมือนแสง

กิจกรรม

ผ่านการประชุมสัมมนา

สื่อกิจกรรม

สไลด์ประกอบการบรรยาย, คู่มือปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย

วิธีการวัดและประเมินผล

การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล

ระยะเวลา

6 สัปดาห์



Christian University of Thailand

โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อ ตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 1. กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่ง ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 2. ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย จัดทำ คู่มือการสื่อสารการส่งต่อ 3. ออกแบบช่องทางการสื่อสารผ่าน ไลน์แอปพลิเคชัน	- คัดเลือกพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ในการเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 35 คน - ชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัย - แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	- พยาบาลทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมงานวิจัย - รวบรวมเอกสารและจัดทำคู่มือการสื่อสารการส่งต่อ - เตรียมข้อมูลแนะนำการใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน - ประสานงานกับแผนก IT เพื่อใส่ข้อมูลสำคัญในการส่งต่อลงในไลน์แอปพลิเคชัน	- หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย - แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	- พยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดการเข้าร่วมงานวิจัย

โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อ ตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 2 1. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ เนื้อหาและกระบวนการในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการใช้โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตาม โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	1. ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร 1.1 การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร 1.2 การสื่อสารและติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน 1.3 การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม	- ฟังบรรยายผ่านโปรแกรม Zoom ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร 1 ชั่วโมง	- สไลด์ประกอบการบรรยาย	- พยายามสนใจและมีข้อซักถามผู้บรรยาย
	2. คู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อ 2.1 มาตรฐานการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน 2.2 กระบวนการปฏิบัติงานการสื่อสารส่งต่อ	- แนะนำวิธีปฏิบัติงานตามคู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อ และให้พยาบาลทดลองใช้โปรแกรมผ่านไลน์แอปพลิเคชัน 1.50 ชั่วโมง	- คู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อ	- พยายามปฏิบัติตามสื่อสารการส่งต่อด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และชัดเจน

โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อ ตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 2 (ต่อ)	2. คู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อ (ต่อ) 2.3 การบันทึกข้อมูลลงในเอกสารการส่งต่อ 2.4 การเรียงลำดับเอกสารที่ใช้ในการส่งต่อ 2.5 การปฏิบัติงานกรณีพิเศษทั่วไป 2.6 การปฏิบัติงานกรณีพิเศษประกันสังคม 2.7 ช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลปลายทาง 2.8 แบบฟอร์มการส่งต่อ 2.9 วิธีการใช้งาน โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน		- โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	

โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อ ตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 6 1. ประเมินผลการรับรู้คุณภาพการ สื่อสารการส่งต่อของพยาบาลกลุ่ม ทดลองหลังการใช้โปรแกรมการ สื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยตามโมเดล เอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน และประเมินผลการ รับรู้คุณภาพการสื่อสารของ พยาบาลกลุ่มควบคุมหลังจากปฏิบัติ แบบเดิม	- แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการ สื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	- เรียกประชุมพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมเพื่อตอบ แบบสอบถาม (Post-test)	- แบบสอบถามการรับรู้ คุณภาพการสื่อสารการ ส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็ม ซีอาร์ผ่านไลน์แอป พลิเคชัน	- พยาบาลตอบกลับ แบบสอบถาม ครบถ้วน

แผนการสอนเรื่อง หัวข้อเรื่อง	โปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน 1. การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร การสื่อสารและติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม 2. วิธีปฏิบัติงานด้วยคู่มือปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อเพื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันผู้เรียนพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย
ผู้สอน	1. วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร สถาบันฝึกอบรมจินตพัฒน์ 2. จัดการแผนก IPD และ ER อธิบดีหัวหน้าแผนกประสานการแพทย์
ระยะเวลาการสอน	2 ชั่วโมง
สถานที่สอน	ห้องประชุมหาญพาณิชย์ชั้น 11 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น
วัตถุประสงค์ทั่วไป	1. เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีคุณภาพ 2. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

Christian University of Thailand

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาล ตระหนักถึง ความสำคัญของการ สื่อสารที่มีคุณภาพ	<u>สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงขั้นตอนการอบรม (ใช้เวลา 5 นาที)</u> สวัสดีค่ะทุกท่าน ดิฉันนางสาวยุภาพร เหมือนแสง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน วันนี้เป็นการอบรม เกี่ยวกับโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอส เอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งแบ่งออก 2 ส่วน ด้วยกัน โดยส่วนแรกจะมีวิทยากรที่เชี่ยวชาญในด้าน การสื่อสารมาให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีคุณภาพ ในหัวข้อ การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร การสื่อสาร และติดต่อประสานงานในองค์กรเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารเพื่อสร้าง ความเข้าใจและการมีส่วนร่วม หลังจากนั้นดิฉันจะให้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งต่อตามคู่มือการ สื่อสารการส่งต่อที่จัดทำขึ้นมาใหม่สำหรับผู้เข้าร่วม งานวิจัยทุกท่าน	- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย - ชี้แจงรายละเอียดการ อบรม	-	- ผู้รับการอบรมสนใจ ในการฟังบรรยาย/ซักถาม และมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	<u>หัวข้อที่ 1: การสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร (ใช้เวลา นาที)</u> <u>หัวข้อที่ 2: การสื่อสารและติดต่อประสานงานใน องค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ใช้เวลา นาที)</u> <u>หัวข้อที่ 3: การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการมี ส่วนร่วม (ใช้เวลา นาที)</u>	- ผู้บรรยาย...		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อและประโยชน์ของการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	<u>วิธีปฏิบัติงานด้วยคู่มือการปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อเพื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (ใช้เวลา 45 นาที)</u>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อและประโยชน์ของการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	1. มาตรฐานการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน 1.1 การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ชัดเจน ประกอบด้วย 1) การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยชัดเจน คือ เขียนรายละเอียดการส่งต่อด้วยลายมือบรรจง ใช้คำย่อที่ตรงตามหลักเกณฑ์การเขียนคำย่อ และใช้ปากกาหรือปากกาอิเล็กทรอนิกส์สีน้ำเงินในการเขียนเท่านั้น 2) การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อชัดเจน คือ สามารถเข้าถึงที่อยู่ของไฟล์เอกสารต่าง ๆ และสามารถเรียงลำดับเอกสารการส่งต่อได้ 3) กระบวนการสื่อสารส่งต่อชัดเจน คือ ทราบรายละเอียดข้อมูลที่ทำให้การส่งต่อและทราบช่องทางในการประสานงานกับแผนกประสานการแพทย์และโรงพยาบาลปลายทาง	- ผู้บรรยายชี้แจงมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์สำคัญในการสื่อสารการส่งต่อ	- สไลด์นำเสนอข้อมูล (Canva)	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อและประโยชน์ของการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	1.2 การสื่อสารการส่งต่อกระชับ หมายถึง การให้คำแนะนำหรือข้อมูลที่เพียงพอและตรงประเด็นสำหรับการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือยืดเยื้อเกินจำเป็น ซึ่งอาจทำให้ผู้รับสารสับสนหรือเสียเวลาในการประมวลผลข้อมูลประกอบด้วย 1) การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยความกระชับ คือ พยาบาลใช้ประโยคสั้น เข้าใจง่าย ใช้ศัพท์ทางคลินิกที่จำเป็น เช่น Dx, Tx, Sx, Rx, PRN ใช้รูปประโยคกะทัดรัด เช่น “ได้รับยาต้านไวรัสครบ 5 วัน ไม่มีไข้ 2 วันล่าสุด” สามารถลำดับความสำคัญของข้อมูลได้ 2) การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อด้วยความกระชับ คือ พยาบาลสามารถเขียนใบส่งตัวผู้ป่วยด้วยภาษาที่กระชับ ความยาวไม่เกิน 3 บรรทัด ใช้คำย่อที่เป็นมาตรฐาน เช่น BP, PR, SOB, NPO			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อและประโยชน์ของการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	(ต่อ) 3) กระบวนการสื่อสารส่งต่อด้วยความกระชับคือ พยาบาลใช้เวลาในการสื่อสารการส่งต่อกับแผนกประสานการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการส่งเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ผ่านไลน์แอปพลิเคชันไม่เกิน 5 นาทีต่อ 1 เคส 1.3 การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ถูกต้องประกอบด้วย 1) การระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยถูกต้อง ได้แก่ ชื่อพยาบาลที่รับมอบหมาย วันที่และเวลาที่ทำการส่งต่อ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย หมายเลข HN/AN เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย ชื่อแพทย์ส่งตรวจ และรายชื่้นกำกับ	- ผู้บรรยายเปิดโอกาสให้ผู้รับฟังการบรรยายซักถามข้อสงสัย		- ผู้บรรยายเปิดโอกาสให้ผู้รับฟังการบรรยายซักถามข้อสงสัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อและประโยชน์ของการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดล เอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	(ต่อ) 2) การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อถูกต้อง ได้แก่ จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสทั่วไปตามรายโรคได้ถูกต้อง จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสทั่วไปตามรายโรคได้ถูกต้อง จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสที่คัดการได้ถูกต้อง จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสที่คัดการได้ถูกต้อง และจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสที่คัดการได้ถูกต้อง และจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อเคสที่คัดการได้ถูกต้อง 3) กระบวนการสื่อสารส่งต่อถูกต้อง คือ ทำการส่งต่อโดยปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารการส่งต่อได้ถูกต้องทุกกระบวนการ ไม่ลัดขั้นตอน 1.4 การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อที่ครบถ้วน ประกอบด้วย 1) การระบุข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน คือ ระบุข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้ครบถ้วนทั้ง 12 รายการก่อนนำส่งเอกสารการส่งต่อ	- ผู้บรรยายเปิดโอกาสให้ผู้รับฟังการบรรยายซักถามข้อสงสัย		- ผู้บรรยายเปิดโอกาสให้ผู้รับฟังการบรรยายซักถามข้อสงสัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	(ต่อ) 2) การจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อครบถ้วน คือ จัดเตรียมเอกสารการส่งต่อได้ครบถ้วนทั้ง 4 รูปแบบ ก่อนนำส่งเอกสารการส่งต่อ 3) กระบวนการสื่อสารส่งต่อครบถ้วน คือ ทำการส่งต่อโดยปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารการส่งต่อได้ครบถ้วนทุกกระบวนการ 2. กระบวนการปฏิบัติงานการสื่อสารส่งต่อ เปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติงานสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยแบบเดิมและแบบใหม่ 3. การบันทึกข้อมูลลงในเอกสารการส่งต่อ 3.1 ชื่อของพยาบาลที่รับมอบหมาย 3.2 วันที่และเวลาทำการส่งต่อ 3.3 วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย 3.4 ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย 3.5 อายุของผู้ป่วย 3.6 เพศของผู้ป่วย	- คู่มือผู้รับฟังการบรรยาย 1 คนให้ทดลองบันทึกข้อมูลลงในเอกสารการส่งต่อ		- ผู้รับฟังการบรรยายสามารถจดจำรายการและวิธีการบันทึกข้อมูลได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	(ต่อ) 3.7 น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย 3.8 หมายเลข HN/AN 3.9 เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย 3.10 อาการของผู้ป่วย 3.11 ชื่อแพทย์ส่งตรวจ 3.12 รายเซ็นกำกับในเอกสารการส่งต่อ <u>4. การเรียงลำดับเอกสารที่ใช้ในการส่งต่อ</u> <u>5. การปฏิบัติงานกรณีเคสทั่วไป (OPD)</u> <u>6. การปฏิบัติงานกรณีเคสประกันสังคม (OPD)</u> <u>7. ช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลปลายทาง</u> <u>8. แบบฟอร์มการส่งต่อ</u> <u>9. วิธีการใช้งานโปรแกรมการสื่อสารการส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน</u> 9.1 ค้นหาไลน์ออฟฟิเชียลของแผนกประสานการแพทย์และกดเพิ่มเพื่อน	- ผู้บรรยายกล่าวถึงขั้นตอนและเนื้อหาสำคัญ - ผู้บรรยายให้ผู้รับฟังบรรยายทดลองใช้งานแอปพลิเคชัน	- สไลด์นำเสนอข้อมูล (Canva) - โทรศัพท์มือถือของผู้รับฟังบรรยาย	- ผู้รับฟังบรรยายสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารส่งต่อตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน	9.2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อโดยคัดเลือกจากกรณีทั้ง 5 รายการ ได้แก่ 1) โรคต่าง ๆ และหัตถการ 2) แบบฟอร์มการส่งต่อ 3) กรณีเคสทั่วไป/SC 4) ตรวจสอบเอกสาร 5) ติดต่อโรงพยาบาลปลายทาง 9.3 สอบถามแอดมินฯ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และสามารถแจ้งผลการส่งต่อผู้ป่วยได้ผ่านช่องทางนี้ 	- ผู้บรรยายเปิดโอกาสให้ผู้รับฟังบรรยายซักถามข้อสงสัย		

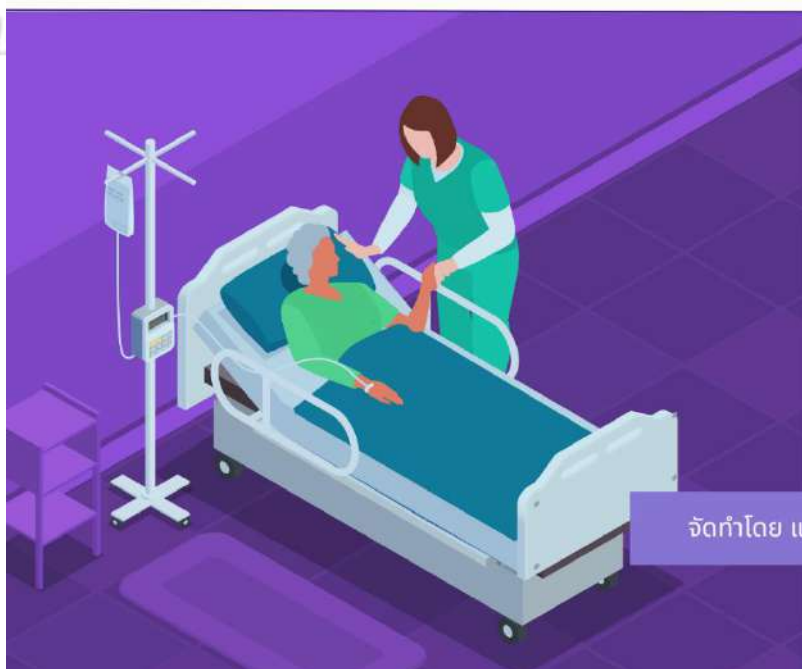
เวอร์ชัน 1.1

ปรับปรุงล่าสุด 19 ม.ค. 68

คู่มือ การปฏิบัติงาน การสื่อสารการส่งต่อ

โมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

แนวทางปฏิบัติงานการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบใหม่สำหรับพยาบาล



REFER OUT

จัดทำโดย แผนกประสานการแพทย์

แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านคุณภาพการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเอสเอ็มซีอาร์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ จำนวน 25 ข้อ

ขอความกรุณาอ่านคำชี้แจงโดยละเอียดก่อนตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษา คำตอบของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสถานภาพการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

(ยุภาพร เหมือนแสง)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ ☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย

3. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ 1. ปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาโท

☐ 3. ปริญญาเอก ☐ 4. อื่น ๆ

5. ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล รวม.....ปี.....เดือน

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย รวม.....ปี.....เดือน

7. ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม)

(โปรดระบุวุฒิการศึกษา, สาขา, สถานที่ศึกษา, ปีที่จบการศึกษา และระยะเวลาในการศึกษา)

☐ 1. ไม่เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล

☐ 2. เคย

ได้แก่.....

8. แผนกที่ปฏิบัติงาน

☐ 1. วอร์ด 7A

☐ 2. วอร์ด 10A

☐ 3. วอร์ด 11A

☐ 4. วอร์ด 5B

☐ 5. วอร์ด 5C

☐ 6. วอร์ด 4A

☐ 7. แผนก CCU

☐ 8. แผนก ICU

☐ 9. แผนก LR

☐ 10. แผนก NB

☐ 11. แผนก NICU

☐ 12. แผนก Stroke Unit

☐ 13. แผนก OR

☐ 14. แผนก OPD อายุรกรรม

☐ 15. แผนก OPD ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

☐ 16. แผนก OPD สูตินรีเวชกรรม

☐ 17. แผนก OPD กุมารเวชกรรม

☐ 18. OPD มะเร็งวิทยา

☐ 19. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

9. ท่านเคยเข้ารับการอบรมการสื่อสารกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย จำนวน.....ครั้ง (โปรดระบุชื่อหัวข้ออบรม, จำนวนชั่วโมง)

ครั้งที่ 1 หัวข้อ

เรื่อง.....

ปี พ.ศ.จำนวน.....ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 หัวข้อ

เรื่อง.....

ปี พ.ศ.จำนวน.....ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 หัวข้อ

เรื่อง.....

ปี พ.ศ.จำนวน.....ชั่วโมง



Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบ่งการประเมินผลคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การรับรู้การคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของ
พยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การรับรู้การคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของ
พยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้การคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของ
พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การรับรู้การคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของ
พยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้การคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของ
พยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

[illegible]

ข้อที่	คำถามการวิจัย	ถูกต้อง					ครบถ้วน					ชัดเจน					กระชับ				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. กระบวนการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย																					
19	ท่านทราบรายละเอียดของแบบฟอร์มสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (F2-NUR-016)																				
20	ท่านจัดเตรียม รวบรวม และตรวจสอบผลการตรวจที่ต้องใช้ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และกระชับ																				
21	ท่านเข้าถึงช่องทางการติดต่อของโรงพยาบาลปลายทางได้																				
22																					
23																					
24																					
25																					

ข้อเสนอแนะ/ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง
ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ

ข้อคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI	การพิจารณา
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1. ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
2. ท่านระบุวันที่และเวลาทำการส่งต่อ	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
3. ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
4. ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
5. ท่านระบุอายุของผู้ป่วย	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
6.....	4	4	3	2/3	1	ผ่านเกณฑ์
7.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
8.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
9.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
10.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
11.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
12.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			จำนวน ผู้เชี่ยวชาญที่ ให้ความเห็น ว่าสอดคล้อง	I-CVI	การ พิจารณา
	ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3			
13. ท่านสามารถจัดเตรียมและรวบรวมเอกสารการส่งต่อรายโรคของเคสทั่วไปได้	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
14. ท่านสามารถจัดเตรียมและรวบรวมเอกสารการส่งต่อรายโรคของเคสประกันสังคมได้	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
15. ท่านสามารถจัดเตรียมและรวบรวมเอกสารการส่งต่อรายหัตถการของเคสทั่วไปได้	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
16. ท่านสามารถจัดเตรียมและรวบรวมเอกสารการส่งต่อรายหัตถการของเคสประกันสังคมได้	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
17. ท่านทราบและสามารถตรวจสอบจำนวนเอกสารการส่งต่อในเคสทั่วไปได้	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
18.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
19.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
20.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
21.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์
22.....	4	4	3	3/3	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			จำนวน ผู้เชี่ยวชาญที่ ให้ความเห็น ว่าสอดคล้อง	I-CVI	การ พิจารณา
	ท่าน ที่ 1	ท่าน ที่ 2	ท่าน ที่ 3			
23.....	4	4	3	3/3	1	ผ่าน เกณฑ์
24.....	4	4	3	3/3	1	ผ่าน เกณฑ์
25.....	4	4	3	3/3	1	ผ่าน เกณฑ์
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/25 ข้อ = 0.87						

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

VARIABLE	N of Item	Cronbach's Alpha
โดยรวม 3 ด้าน	75	.98



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 0053 /2568

วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วยนางสาว युภาพร เหมือนแสง นักศึกษารหัส 664009 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสื่อสารตามโมเดลเฮลธ์เอดมิชชันผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อคุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 22/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้ นางสาว ยูภาพร เหมือนแสง เก็บข้อมูลการวิจัยที่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัย คริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว ยูภาพร เหมือนแสง เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ฉ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของคะแนนการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ
จำแนกตามรายชื่อ

Christian University of Thailand

การรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อ พิจารณาตามรายชื่อ

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพ การสื่อสารการส่งต่อ ของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.94	0.68	ต่ำ	2.23	0.65	ต่ำ	1.80	.08
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการ สื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	2.03	0.57	ต่ำ	2.23	0.60	ต่ำ	1.43	.16
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	2.00	0.59	ต่ำ	2.17	0.62	ต่ำ	1.18	.24
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	1.94	0.64	ต่ำ	2.09	0.61	ต่ำ	.95	.34
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง	1.97	0.62	ต่ำ	2.14	0.60	ต่ำ	1.18	.24
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง	2.09	0.56	ต่ำ	2.23	0.65	ต่ำ	.99	.33
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนต่าของ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1.96	0.54	ต่ำ	2.06	0.62	ต่ำ	1.04	.30
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้ อย่างถูกต้อง	2.00	0.54	ต่ำ	2.14	0.60	ต่ำ	1.17	.25
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	2.06	0.54	ต่ำ	2.09	0.56	ต่ำ	.22	.83
10	.....	2.03	0.57	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	.62	.54
11	.....	2.06	0.59	ต่ำ	2.14	0.49	ต่ำ	.66	.51
12	.....	1.91	0.56	ต่ำ	2.14	0.49	ต่ำ	1.81	.08

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพ การสื่อสารการส่งต่อ ของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
				ผล			ผล		
13		1.97	0.45	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	1.15	.26
14		1.86	0.49	ต่ำ	1.83	0.66	ต่ำ	-.20	.84
15		1.91	0.45	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	.89	.38
16		1.94	0.48	ต่ำ	1.89	0.63	ต่ำ	.43	.67
17		1.91	0.45	ต่ำ	2.06	0.64	ต่ำ	1.09	.28
18		1.77	0.43	ต่ำ	1.56	0.50	ต่ำ	.47	.64
19		1.86	0.43	ต่ำ	1.97	0.57	ต่ำ	.95	.35
20		1.89	0.47	ต่ำ	2.06	0.59	ต่ำ	1.34	.18
21		1.63	0.60	ต่ำ	1.80	0.72	ต่ำ	1.08	.28
22		1.77	0.55	ต่ำ	1.83	0.57	ต่ำ	.43	.67
23		1.63	0.60	ต่ำ	1.83	0.66	ต่ำ	1.32	.19
24		1.51	0.56	ต่ำ	1.57	0.56	ต่ำ	0.43	.67
25		1.80	0.47	ต่ำ	1.94	0.59	ต่ำ	0.51	.61
โดยรวม		1.90	0.40	ต่ำ	2.02	0.47	ต่ำ	1.16	0.25

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
		ผล			ผล				
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.89	0.68	ต่ำ	2.17	0.66	ต่ำ	1.78	.08
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำกรสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	2.09	0.56	ต่ำ	2.03	0.71	ต่ำ	-.37	.71
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	1.94	0.64	ต่ำ	2.00	0.77	ต่ำ	-.34	.74
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.00	0.59	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	.81	.42
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.00	0.59	ต่ำ	2.06	0.68	ต่ำ	.37	.71
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.09	0.56	ต่ำ	2.20	0.68	ต่ำ	.57	.57
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนต่าของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.03	0.51	ต่ำ	1.83	0.66	ต่ำ	-1.41	.16
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างครบถ้วน	2.03	0.62	ต่ำ	2.09	0.66	ต่ำ	.37	.71
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.03	0.51	ต่ำ	1.91	0.66	ต่ำ	-.81	.42
10	.....	1.97	0.57	ต่ำ	1.83	0.71	ต่ำ	-.93	.35
11	.....	2.06	0.59	ต่ำ	1.80	0.53	ต่ำ	-1.91	.06
12	.....	1.94	0.54	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	.62	.54

ตารางที่ จ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.94	0.54	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	1.28	.21
14		1.54	0.61	ต่ำ	1.63	0.65	ต่ำ	.57	.57
15		1.66	0.64	ต่ำ	1.77	0.73	ต่ำ	.70	.49
16		1.60	0.60	ต่ำ	1.63	0.65	ต่ำ	.19	.85
17		1.71	0.52	ต่ำ	1.51	0.51	ต่ำ	-1.63	.11
18		1.46	0.51	ต่ำ	1.54	0.56	ต่ำ	.67	.50
19		1.89	0.47	ต่ำ	1.71	0.62	ต่ำ	-1.30	.20
20		1.91	0.51	ต่ำ	1.94	0.68	ต่ำ	.20	.84
21		1.69	0.63	ต่ำ	1.80	0.68	ต่ำ	.73	.47
22		1.69	0.58	ต่ำ	1.60	0.65	ต่ำ	-.58	.56
23		1.69	0.63	ต่ำ	1.86	0.65	ต่ำ	1.12	.27
24		1.71	0.62	ต่ำ	1.60	0.50	ต่ำ	-0.85	.40
25		1.83	0.57	ต่ำ	1.69	0.58	ต่ำ	-1.04	.30
โดยรวม		1.86	0.40	ต่ำ	1.87	0.41	ต่ำ	0.14	0.98

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.91	0.66	ต่ำ	2.20	0.68	ต่ำ	1.79	.08
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการ สื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	1.89	0.53	ต่ำ	2.03	0.66	ต่ำ	1.00	.32
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ได้อย่างชัดเจน	2.00	0.59	ต่ำ	1.94	0.76	ต่ำ	-.35	.73
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย ได้อย่างชัดเจน	1.97	0.62	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	.39	.70
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่าง ชัดเจน	1.97	0.62	ต่ำ	2.03	0.71	ต่ำ	.36	.72
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่าง ชัดเจน	2.03	0.66	ต่ำ	2.20	0.68	ต่ำ	1.07	.29
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนต่าของ ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	1.89	0.63	ต่ำ	2.03	0.66	ต่ำ	.92	.36
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้ อย่างชัดเจน	1.94	0.59	ต่ำ	1.97	0.75	ต่ำ	.18	.86
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ได้อย่างชัดเจน	1.91	0.56	ต่ำ	1.80	0.68	ต่ำ	-.77	.45
10	.....	1.91	0.56	ต่ำ	1.80	0.72	ต่ำ	-.74	.46
11	.....	2.09	0.56	ต่ำ	1.91	0.66	ต่ำ	-1.17	.25
12	.....	2.00	0.54	ต่ำ	2.06	0.59	ต่ำ	.42	.08

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.97	0.51	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	1.09	.28
14		1.80	0.53	ต่ำ	1.63	0.65	ต่ำ	-1.21	.23
15		1.83	0.57	ต่ำ	1.74	0.74	ต่ำ	-.54	.59
16		1.80	0.53	ต่ำ	1.57	0.65	ต่ำ	-1.60	.11
17		1.83	0.51	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	1.47	.15
18		1.66	0.48	ต่ำ	1.51	0.56	ต่ำ	-1.14	.64
19		1.71	0.46	ต่ำ	1.86	0.65	ต่ำ	1.06	.29
20		1.83	0.51	ต่ำ	1.89	0.72	ต่ำ	.38	.70
21		1.60	0.60	ต่ำ	1.74	0.70	ต่ำ	.91	.36
22		1.57	0.56	ต่ำ	1.74	0.61	ต่ำ	1.23	.22
23		1.57	0.61	ต่ำ	1.86	0.65	ต่ำ	1.90	.06
24		1.60	0.60	ต่ำ	1.66	0.54	ต่ำ	.42	.68
25		1.77	0.55	ต่ำ	1.80	0.63	ต่ำ	.20	.84
โดยรวม		1.84	0.40	ต่ำ	1.89	0.49	ต่ำ	0.41	0.68

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อกระชั้น
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.89	0.72	ต่ำ	2.17	0.66	ต่ำ	1.73	.09
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	1.94	0.54	ต่ำ	2.11	0.68	ต่ำ	1.17	.24
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.91	0.61	ต่ำ	1.94	0.76	ต่ำ	.17	.86
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.94	0.64	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	.57	.57
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.91	0.66	ต่ำ	2.20	0.68	ต่ำ	1.09	.28
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	2.06	0.59	ต่ำ	2.23	0.65	ต่ำ	.94	.35
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนต่าของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.94	0.59	ต่ำ	2.03	0.66	ต่ำ	.57	.57
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างกระชับ	1.97	0.62	ต่ำ	2.00	0.73	ต่ำ	.18	.86
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	2.00	0.54	ต่ำ	1.91	0.66	ต่ำ	-.59	.55
10	.....	1.91	0.56	ต่ำ	1.77	0.73	ต่ำ	-.92	.36
11	.....	2.09	0.56	ต่ำ	2.00	0.59	ต่ำ	-.62	.54
12	.....	1.94	0.59	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	.59	.56

ตารางที่ ๓ ๔ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อกระซิบ
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.97	0.45	ต่ำ	2.11	0.58	ต่ำ	1.15	.26
14		1.57	0.61	ต่ำ	1.63	0.65	ต่ำ	.38	.70
15		1.66	0.64	ต่ำ	1.74	0.74	ต่ำ	.52	.61
16		1.60	0.60	ต่ำ	1.57	0.65	ต่ำ	-.19	.85
17		1.71	0.52	ต่ำ	2.03	0.62	ต่ำ	1.83	.07
18		1.57	0.50	ต่ำ	1.49	0.56	ต่ำ	-.67	.50
19		1.74	0.51	ต่ำ	1.89	0.63	ต่ำ	1.05	.30
20		1.83	0.51	ต่ำ	1.94	0.68	ต่ำ	.79	.43
21		1.60	0.60	ต่ำ	1.77	0.69	ต่ำ	1.11	.27
22		1.66	0.64	ต่ำ	1.57	0.65	ต่ำ	-.55	.58
23		1.60	0.65	ต่ำ	1.83	0.66	ต่ำ	1.45	.15
24		1.57	0.61	ต่ำ	1.69	0.53	ต่ำ	0.84	.40
25		1.74	0.56	ต่ำ	1.83	0.62	ต่ำ	0.61	.55
โดยรวม		1.81	0.39	ต่ำ	1.89	0.49	ต่ำ	0.77	0.44

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	หลังได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
				ผล			ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	4.97	0.17	สูงมาก	3.89	0.87	สูง	-7.27	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	4.83	0.38	สูงมาก	3.63	1.00	สูง	-6.62	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.89	0.32	สูงมาก	3.71	0.99	สูง	-6.67	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.71	0.46	สูงมาก	3.69	0.93	สูง	-5.86	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.74	0.44	สูงมาก	3.83	0.89	สูง	-5.44	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.74	0.44	สูงมาก	3.86	0.88	สูง	-5.32	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.66	0.54	สูงมาก	3.51	0.95	สูง	-6.19	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างถูกต้อง	4.71	0.46	สูงมาก	3.49	1.04	ปานกลาง	-6.40	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.66	0.48	สูงมาก	3.54	0.95	สูง	-6.19	<.001
10	.....	4.71	0.52	สูงมาก	3.71	0.93	สูง	-5.58	<.001
11	.....	4.69	0.47	สูงมาก	3.80	0.80	สูง	-5.66	<.001
12	.....	4.77	0.43	สูงมาก	3.89	0.80	สูง	-5.80	<.001

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		4.63	0.49	สูง มาก	3.51	0.82	สูง	-6.91	<.001
14		4.57	0.56	สูง มาก	3.37	1.00	ปาน กลาง	-6.19	<.001
15		4.46	0.66	สูง มาก	3.14	1.03	ปาน กลาง	-6.35	<.001
16		4.54	0.66	สูง มาก	3.09	1.09	ปาน กลาง	-6.75	<.001
17		4.63	0.60	สูง มาก	3.17	0.98	ปาน กลาง	-7.48	<.001
18		4.60	0.60	สูง มาก	3.03	0.98	ปาน กลาง	-8.05	<.001
19		4.69	0.47	สูง มาก	3.26	0.89	ปาน กลาง	-8.42	<.001
20		4.51	0.61	สูง มาก	3.14	0.94	ปาน กลาง	-7.21	<.001
21		4.63	0.55	สูง มาก	3.11	0.96	ปาน กลาง	-8.09	<.001
22		4.57	0.61	สูง มาก	3.23	0.77	ปาน กลาง	-8.10	<.001
23		4.57	0.56	สูง มาก	3.23	0.88	ปาน กลาง	-7.64	<.001
24		4.60	0.55	สูง มาก	3.37	0.84	ปาน กลาง	-7.21	<.001
25		4.54	0.51	สูง มาก	3.54	0.85	สูง	-5.97	<.001
โดยรวม		4.67	0.33	สูง มาก	3.47	0.59	ปาน กลาง	-10.44	<.001*

ตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อครอบครัว เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	หลังได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	4.91	0.28	สูง มาก	3.63	0.84	สูง	-8.55	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการ สื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	4.66	0.48	สูง มาก	3.51	1.01	สูง	-6.04	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	4.51	0.56	สูง มาก	3.57	0.78	สูง	-5.26	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	4.54	0.56	สูง มาก	3.57	0.78	สูง	-5.99	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่าง ครบถ้วน	4.60	0.50	สูง มาก	3.63	0.84	สูง	-5.87	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่าง ครบถ้วน	4.54	0.51	สูง มาก	3.74	0.98	สูง	-4.29	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของ ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	4.51	0.51	สูง มาก	3.63	0.84	สูง	-5.33	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้ อย่างครบถ้วน	4.54	0.51	สูง มาก	3.46	1.01	ปาน กลาง	-5.69	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	4.60	0.50	สูง มาก	3.49	0.82	ปาน กลาง	-6.89	<.001
10	.....	4.71	0.46	สูง มาก	3.60	0.85	สูง	-6.84	<.001
11	.....	4.69	0.47	สูง มาก	3.77	0.88	สูง	-5.43	<.001
12	.....	4.77	0.43	สูง มาก	3.83	0.82	สูง	-6.02	<.001

ตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		4.63	0.55	สูง มาก	3.46	0.70	ปาน กลาง	-7.80	<.001
14		4.40	0.60	สูง	3.23	0.84	ปาน กลาง	-6.68	<.001
15		4.43	0.65	สูง	3.11	0.90	ปาน กลาง	-6.99	<.001
16		4.43	0.61	สูง	2.91	0.92	ปาน กลาง	-8.13	<.001
17		4.54	0.51	สูง มาก	2.91	0.85	ปาน กลาง	-9.72	<.001
18		4.49	0.51	สูง	3.00	0.87	ปาน กลาง	-8.70	<.001
19		4.51	0.56	สูง มาก	3.06	0.91	ปาน กลาง	-8.09	<.001
20		4.31	0.58	สูง	3.17	0.98	ปาน กลาง	-5.91	<.001
21		4.46	0.56	สูง	2.94	0.97	ปาน กลาง	-8.01	<.001
22		4.51	0.56	สูง มาก	3.14	0.81	ปาน กลาง	-8.23	<.001
23		4.43	0.61	สูง	2.94	0.97	ปาน กลาง	-7.69	<.001
24		4.57	0.61	สูง มาก	3.17	0.95	ปาน กลาง	-7.32	<.001
25		4.69	0.47	สูง มาก	3.31	0.80	ปาน กลาง	-8.77	<.001
โดยรวม		4.56	0.31	สูง มาก	3.35	0.55	ปาน กลาง	-11.34	<.001*

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	หลังได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
				ผล			ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	4.91	0.28	สูงมาก	3.74	0.98	สูง	-6.79	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	4.66	0.48	สูงมาก	3.54	0.89	สูง	-6.54	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.69	0.53	สูงมาก	3.71	0.89	สูง	-5.53	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.66	0.48	สูงมาก	3.69	0.90	สูง	-5.63	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.63	0.49	สูงมาก	3.77	0.88	สูง	-5.05	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.71	0.46	สูงมาก	3.83	0.86	สูง	-5.39	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.71	0.46	สูงมาก	3.69	0.90	สูง	-6.02	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างชัดเจน	4.69	0.47	สูงมาก	3.46	1.01	ปานกลาง	-6.52	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	4.71	0.46	สูงมาก	3.40	0.91	ปานกลาง	-7.60	<.001
10	.....	4.83	0.38	สูงมาก	3.63	0.94	สูง	-6.98	<.001
11	.....	4.83	0.38	สูงมาก	3.86	0.94	สูง	-5.64	<.001
12	.....	4.83	0.38	สูงมาก	3.94	0.76	สูง	-6.13	<.001

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		4.63	0.49	สูง มาก	3.26	0.95	ปาน กลาง	-7.59	<.001
14		4.46	0.61	สูง มาก	2.94	1.03	ปาน กลาง	-7.50	<.001
15		4.51	0.61	สูง มาก	3.14	1.00	ปาน กลาง	-6.90	<.001
16		4.43	0.70	สูง มาก	3.03	1.01	ปาน กลาง	-6.73	<.001
17		4.46	0.66	สูง มาก	3.00	1.08	ปาน กลาง	-6.80	<.001
18		4.60	0.50	สูง มาก	3.09	0.89	ปาน กลาง	-8.81	<.001
19		4.60	0.50	สูง มาก	3.20	0.96	ปาน กลาง	-7.64	<.001
20		4.49	0.56	สูง มาก	3.00	1.06	ปาน กลาง	-7.34	<.001
21		4.57	0.61	สูง มาก	2.80	1.02	ปาน กลาง	-8.80	<.001
22		4.51	0.61	สูง มาก	3.14	0.88	ปาน กลาง	-7.57	<.001
23		4.46	0.66	สูง มาก	3.09	0.89	ปาน กลาง	-7.35	<.001
24		4.66	0.48	สูง มาก	3.09	0.98	ปาน กลาง	-8.50	<.001
25		4.60	0.55	สูง มาก	3.23	0.88	ปาน กลาง	-7.82	<.001
โดยรวม		4.63	0.30	สูงมาก	3.37	0.59	ปาน กลาง	-11.25	<.001*

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อกระชั้น
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	หลังได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
				ผล			ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	4.91	0.28	สูงมาก	3.74	0.95	สูง	-6.99	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	4.80	0.41	สูงมาก	3.63	0.97	สูง	-6.58	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.71	0.46	สูงมาก	3.69	0.93	สูง	-5.86	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.69	0.47	สูงมาก	3.57	0.92	สูง	-6.40	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.71	0.46	สูงมาก	3.69	0.93	สูง	-5.86	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.60	0.50	สูงมาก	3.77	0.94	สูง	-4.60	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.77	0.43	สูงมาก	3.66	0.87	สูง	-6.79	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างกระชับ	4.77	0.43	สูงมาก	3.49	0.98	ปานกลาง	-7.11	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	4.74	0.44	สูงมาก	3.49	0.89	ปานกลาง	-7.50	<.001
10	.....	4.74	0.44	สูงมาก	3.66	0.91	สูง	-6.37	<.001
11	.....	4.83	0.38	สูงมาก	3.80	0.90	สูง	-6.22	<.001
12	.....	4.86	0.36	สูงมาก	3.91	0.74	สูง	-6.78	<.001

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อกระชั้น
เป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		4.71	0.46	สูง	3.54	0.74	ปาน	-7.95	<.001
.				มาก			กลาง		
14		4.54	0.56	สูง	3.29	0.96	ปาน	-6.71	<.001
.				มาก			กลาง		
15		4.46	0.66	สูง	3.03	1.01	ปาน	-6.99	<.001
.				มาก			กลาง		
16		4.49	0.61	สูง	3.03	0.89	ปาน	-7.98	<.001
.				มาก			กลาง		
17		4.63	0.49	สูง	3.00	1.00	ปาน	-8.65	<.001
.				มาก			กลาง		
18		4.60	0.60	สูง	2.97	0.95	ปาน	-8.53	<.001
.				มาก			กลาง		
19		4.66	0.48	สูง	3.14	0.88	ปาน	-8.94	<.001
.				มาก			กลาง		
20		4.51	0.61	สูง	3.03	1.12	ปาน	-6.87	<.001
.				มาก			กลาง		
21		4.69	0.47	สูง	3.00	0.97	ปาน	-9.25	<.001
.				มาก			กลาง		
22		4.54	0.61	สูง	3.20	0.80	ปาน	-7.91	<.001
.				มาก			กลาง		
23		4.54	0.61	สูง	3.17	0.82	ปาน	-7.92	<.001
.				มาก			กลาง		
24		4.69	0.47	สูง	3.17	1.01	ปาน	-8.01	<.001
.				มาก			กลาง		
25		4.63	0.49	สูง	3.23	0.84	ปาน	-8.49	<.001
.				มาก			กลาง		
โดยรวม		4.67	0.33	สูงมาก	3.40	0.57	ปาน	-11.66	<.001*
							กลาง		

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
				ผล			ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.94	0.68	ต่ำ	4.97	0.17	สูงมาก	-25.36	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	2.03	0.57	ต่ำ	4.83	0.38	สูงมาก	-21.82	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	2.00	0.59	ต่ำ	4.89	0.32	สูงมาก	-25.25	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1.94	0.64	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-18.69	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1.97	0.62	ต่ำ	4.74	0.44	สูงมาก	-19.45	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	2.09	0.56	ต่ำ	4.74	0.44	สูงมาก	-23.00	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1.96	0.54	ต่ำ	4.66	0.54	สูงมาก	-19.59	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างถูกต้อง	2.00	0.54	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-22.55	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	2.06	0.54	ต่ำ	4.66	0.48	สูงมาก	-19.86	<.001
10	.....	2.03	0.57	ต่ำ	4.71	0.52	สูงมาก	-20.96	<.001
11	.....	2.06	0.59	ต่ำ	4.69	0.47	สูงมาก	-19.26	<.001
12	.....	1.91	0.56	ต่ำ	4.77	0.43	สูงมาก	-21.88	<.001

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อถูกต้อง เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.97	0.45	ต่ำ	4.63	0.49	สูง มาก	-26.59	<.001
14		1.86	0.49	ต่ำ	4.57	0.56	สูง มาก	-21.40	<.001
15		1.91	0.45	ต่ำ	4.46	0.66	สูง มาก	-17.66	<.001
16		1.94	0.48	ต่ำ	4.54	0.66	สูง มาก	-19.86	<.001
17		1.91	0.45	ต่ำ	4.63	0.60	สูง มาก	-22.61	<.001
18		1.77	0.43	ต่ำ	4.60	0.60	สูง มาก	-21.31	<.001
19		1.86	0.43	ต่ำ	4.69	0.47	สูง มาก	-22.40	<.001
20		1.89	0.47	ต่ำ	4.51	0.61	สูง มาก	-19.26	<.001
21		1.63	0.60	ต่ำ	4.63	0.55	สูง มาก	-22.06	<.001
22		1.77	0.55	ต่ำ	4.57	0.61	สูง มาก	-24.46	<.001
23		1.63	0.60	ต่ำ	4.57	0.56	สูง มาก	-27.24	<.001
24		1.51	0.56	ต่ำ	4.60	0.55	สูง มาก	-22.32	<.001
25		1.80	0.47	ต่ำ	4.54	0.51	สูง มาก	-21.89	<.001
โดยรวม		1.90	0.40	ต่ำ	4.67	0.33	สูงมาก	-29.59	<.001*

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อการสื่อสารการส่งต่อครบถ้วน เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.89	0.68	ต่ำ	4.91	0.28	สูง มาก	-22.81	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการ สื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	2.09	0.56	ต่ำ	4.66	0.48	สูง มาก	-19.56	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	1.94	0.64	ต่ำ	4.51	0.56	สูง มาก	-17.21	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	2.00	0.59	ต่ำ	4.54	0.56	สูง มาก	-18.42	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่าง ครบถ้วน	2.00	0.59	ต่ำ	4.60	0.50	สูง มาก	-18.16	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่าง ครบถ้วน	2.09	0.56	ต่ำ	4.54	0.51	สูง มาก	-17.63	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของ ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	2.03	0.51	ต่ำ	4.51	0.51	สูง มาก	-18.83	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้ อย่างครบถ้วน	2.03	0.62	ต่ำ	4.54	0.51	สูง มาก	-19.04	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วน	2.03	0.51	ต่ำ	4.60	0.50	สูง มาก	-19.56	<.001
10	.....	1.97	0.57	ต่ำ	4.71	0.46	สูง มาก	-20.80	<.001
11	.....	2.06	0.59	ต่ำ	4.69	0.47	สูง มาก	-20.19	<.001
12	.....	1.94	0.54	ต่ำ	4.77	0.43	สูง มาก	-23.69	<.001

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.91	0.66	ต่ำ	4.91	0.28	สูงมาก	-24.39	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	1.89	0.53	ต่ำ	4.66	0.48	สูงมาก	-21.29	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	2.00	0.59	ต่ำ	4.69	0.53	สูงมาก	-19.96	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	1.97	0.62	ต่ำ	4.66	0.48	สูงมาก	-19.96	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	1.97	0.62	ต่ำ	4.63	0.49	สูงมาก	-20.56	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	2.03	0.66	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-20.96	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	1.89	0.63	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-22.40	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างชัดเจน	1.94	0.59	ต่ำ	4.69	0.47	สูงมาก	-20.80	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	1.91	0.56	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-23.02	<.001
10	.....	1.91	0.56	ต่ำ	4.83	0.38	สูงมาก	-24.57	<.001
11	.....	2.09	0.56	ต่ำ	4.83	0.38	สูงมาก	-24.69	<.001
12	.....	2.00	0.54	ต่ำ	4.83	0.38	สูงมาก	-25.22	<.001

ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อชัดเจน เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.97	0.51	ต่ำ	4.63	0.49	สูง มาก	-23.00	<.001
14		1.80	0.53	ต่ำ	4.46	0.61	สูง มาก	-21.67	<.001
15		1.83	0.57	ต่ำ	4.51	0.61	สูง มาก	-19.09	<.001
16		1.80	0.53	ต่ำ	4.43	0.70	สูง มาก	-19.26	<.001
17		1.83	0.51	ต่ำ	4.46	0.66	สูง มาก	-18.44	<.001
18		1.66	0.48	ต่ำ	4.60	0.50	สูง มาก	-25.47	<.001
19		1.71	0.46	ต่ำ	4.60	0.50	สูง มาก	-25.25	<.001
20		1.83	0.51	ต่ำ	4.49	0.56	สูง มาก	-20.56	<.001
21		1.60	0.60	ต่ำ	4.57	0.61	สูง มาก	-22.38	<.001
22		1.57	0.56	ต่ำ	4.51	0.61	สูง มาก	-22.77	<.001
23		1.57	0.61	ต่ำ	4.46	0.66	สูง มาก	-20.52	<.001
24		1.60	0.60	ต่ำ	4.66	0.48	สูง มาก	-28.30	<.001
25		1.77	0.55	ต่ำ	4.60	0.55	สูง มาก	-22.40	<.001
โดยรวม		1.84	0.40	ต่ำ	4.63	0.30	สูง มาก	-33.62	<.001*

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อกระชั้น
เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสารการส่งต่อของพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1	ท่านระบุชื่อตัวท่านในฐานะพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย	1.89	0.72	ต่ำ	4.91	0.28	สูงมาก	-23.99	<.001
2	ท่านระบุวันที่และเวลาที่ทำการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วย	1.94	0.54	ต่ำ	4.80	0.41	สูงมาก	-26.08	<.001
3	ท่านระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.91	0.61	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-23.02	<.001
4	ท่านระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.94	0.64	ต่ำ	4.69	0.47	สูงมาก	-19.87	<.001
5	ท่านระบุอายุของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.91	0.66	ต่ำ	4.71	0.46	สูงมาก	-19.09	<.001
6	ท่านระบุเพศของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	2.06	0.59	ต่ำ	4.60	0.50	สูงมาก	-16.98	<.001
7	ท่านระบุน้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	1.94	0.59	ต่ำ	4.77	0.43	สูงมาก	-25.22	<.001
8	ท่านระบุหมายเลข HN/AN ได้อย่างกระชับ	1.97	0.62	ต่ำ	4.77	0.43	สูงมาก	-23.02	<.001
9	ท่านระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยได้อย่างกระชับ	2.00	0.54	ต่ำ	4.74	0.44	สูงมาก	-20.80	<.001
10	.....	1.91	0.56	ต่ำ	4.74	0.44	สูงมาก	-21.31	<.001
11	.....	2.09	0.56	ต่ำ	4.83	0.38	สูงมาก	-24.69	<.001
12	.....	1.94	0.59	ต่ำ	4.86	0.36	สูงมาก	-24.57	<.001

ตารางที่ ๑๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสื่อสารการส่งต่อสมบุรณ์
เป็นรายข้อก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อ	ระดับการรับรู้คุณภาพการสื่อสาร การส่งต่อของพยาบาล	ก่อนได้รับโปรแกรม						t	p-value
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
13		1.97	0.45	ต่ำ	4.71	0.46	สูง มาก	-24.69	<.001
14		1.57	0.61	ต่ำ	4.54	0.56	สูง มาก	-23.53	<.001
15		1.66	0.64	ต่ำ	4.46	0.66	สูง มาก	-19.88	<.001
16		1.60	0.60	ต่ำ	4.49	0.61	สูง มาก	-23.77	<.001
17		1.71	0.52	ต่ำ	4.63	0.49	สูง มาก	-24.57	<.001
18		1.57	0.50	ต่ำ	4.60	0.60	สูง มาก	-25.36	<.001
19		1.74	0.51	ต่ำ	4.66	0.48	สูง มาก	-22.07	<.001
20		1.83	0.51	ต่ำ	4.51	0.61	สูง มาก	-19.96	<.001
21		1.60	0.60	ต่ำ	4.69	0.47	สูง มาก	-23.37	<.001
22		1.66	0.64	ต่ำ	4.54	0.61	สูง มาก	-23.77	<.001
23		1.60	0.65	ต่ำ	4.54	0.61	สูง มาก	-24.00	<.001
24		1.57	0.61	ต่ำ	4.69	0.47	สูง มาก	-29.19	<.001
25		1.74	0.56	ต่ำ	4.63	0.49	สูง มาก	-25.25	<.001
โดยรวม		1.81	0.39	ต่ำ	4.67	0.33	สูง มาก	-37.47	<.001*



ภาคผนวก ข

ตารางการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Christian University of Thailand

Research title: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารต่อทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยา

Publication: วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพปีที่ 37 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2562 หน้า 138-147

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
เปรมฤดี ศรีวิชัยและ ณัฐธิดา สุริโย (2565)	1. เปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของทักษะการ สื่อสารของพยาบาล วิชาชีพก่อนและหลังการ ได้รับโปรแกรม 2. เปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของทักษะการ สื่อสารของพยาบาล วิชาชีพในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม	งานวิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไปใน จังหวัดพะเยา จำนวน 480 คน	แบบสอบถามพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาล วิชาชีพ	โปรแกรมการให้ข้อมูล ข่าวสารสามารถพัฒนา ทักษะการสื่อสารของ พยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ได้ โดยค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะการสื่อสารหลัง ได้รับโปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01	ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา ได้รับโปรแกรมการให้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิด การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพทางการ พยาบาล

Research title: รูปแบบและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรกรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

Publication: DSpace JSPUI

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
ณฐอร กิริติลาภิน (2560)	1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 2. ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 3. ศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำนวน 301 คน	แบบสอบถาม รูปแบบและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร	ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ที่มีเพศแตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารภายในองค์กรแตกต่างกัน	ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารและชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับได้ เห็นความสำคัญของการสื่อสาร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
	ในองค์กรของบุคลากร ในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)				



Christian University of Thailand

Research title: Application effect of the onlineand online mixed educationmode in nursing practice basedon the SMCR communication model

Publication: Frontiers

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
Qian Ch et al., 2024	Application effect on the online and offline mixed education mode in nursing practice based on SMCR communication model	By using the convenience sampling method	1. Online live teaching 2. offline on-site learning activities.	The theoretical knowledge, operational performance, competence of the nurses, and satisfaction with the teaching in the experimental group were higher than those of the control group (P < 0.05)	-

Research title: Improving Referral Communication Using a Referral Tool Within an Electronic Medical Record

Publication: Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
Tejal K. Gandhi et al., 2008	Implemented an electronic referral tool to analyze its impact on communication between primary care physicians (PCPs) and specialists.	studied one practice site that implemented the referral tool and one that did not and surveyed affiliated specialists, PCPs, and patients about referral communication.	1. Referral Manager Application 2. Referral identification(Physician and patient survey)	Specialists more often received information before the referral visit from intervention PCPs versus nonintervention PCPs (62 percent vs. 12 percent, $P < 0.0001$), a finding that persisted after adjustment (OR = 3.3, $P = 0.008$). Intervention PCPs more often received return communication from	-

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
				specialists (69 percent vs. 50 percent, $P = 0.08$), a finding of borderline statistical significance. Finally, patients of intervention PCPs were more likely than patients of control PCPs to report that specialists had received information before their visit (70 percent vs. 43 percent, $P = 0.007$).	

Research title:Designing ahealth referral mobile application for high-mobility end users in Indonesia

Publication:Heliyon 6 (2020) e03174

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
Ave Adriana Pinem et al.,2021	to design a suitable mobile application for high mobility medical staff to support the health referral system of Indonesian universal health coverage.	Design science research (DSR)	1. m-health application 2. System Usability Scale (SUS) 3. Post-Study System Usability Questionnaire (PSSUQ)	The results found that the design for the first iteration was good and the second iteration's design was satisfactory to the respondents. The information quality aspects underwent several changes	Medical staff have the expectation of usability of the system's design, which requires local language for the needed forms (ICD-9 and ICD-10)

Research title: Mobile phones and patient referral in Thai rural healthcare: a structuration view

Publication: Information, Communication & Society Volume 23, 2020

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
Rich Ling, Thanomwong Poorisat, A. Chib(2018)	to examine how the use of mobile phones by healthcare staff affected, changed, or modified the existing patient referral system in rural Thailand	Face-to-face interviews	the nascent quasi-institutionalization of mobile-assisted referrals	The healthcare staff used their personal mobile phones for patient referral because they could quickly reach specific personal contacts in the hospitals and provide nuanced contextual information that was not possible to communicate via the formal paper-based communication system.	The use of informal extra-structural mobile communication offers rural health care workers as well as their colleagues in hospitals more flexibility and resilience in healthcare delivery.

Research title:ผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

Publication:วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 17ฉบับที่ 3กันยายน-ธันวาคม2566

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
จณิสตา ป้องคำลาและ อารี บุตรสอน (2566)	เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการสื่อสาร และการสร้างการมีส่วน ร่วมต่อประสิทธิผล การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง	โปรแกรมการสื่อสาร และการสร้างการมี ส่วนร่วม	ความรู้เรื่องการส่งต่อ ผู้ป่วย การมีส่วนร่วมใน การส่งต่อผู้ป่วย การ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่ง ต่อผู้ป่วยความทันเวลา ในการส่งต่อผู้ป่วย และ ความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการส่งต่อ ผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05	1. ควรศึกษาล้างลึกถึง สาเหตุหรือปัจจัยทำนาย พฤติกรรมของการมีส่วน ร่วมในการส่งต่อของทีม ส่งต่อเพื่อสนับสนุนให้ การส่งต่อเกิด ประสิทธิภาพมากขึ้น 2. ศึกษาเปรียบเทียบ โปรแกรมการสื่อสาร และการสร้างการมีส่วน ร่วมต่อประสิทธิผลการ ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาล น้ำเย็น จังหวัด อุบลราชธานี กับ โปรแกรมหรือ นวัตกรรมอื่นเพื่อ

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
					ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม 3. ควรมีการศึกษาหา รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม ผสมผสาน มีส่วนร่วม เพื่อหา รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย 4. ควรทำการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทาง สร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ในการส่งต่อผู้ป่วยให้เกิด ประสิทธิภาพและปลอดภัย

Research title:การพัฒนากระบวนการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Publication: วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุง ประจำปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2559

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
วรรณภา กรีทอง และคณะ (2559)	1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการนำ	การวิจัยกึ่งทดลอง	แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.959$, $SD = 0.548$) หลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อระบบ	1. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์ 2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง

ผู้แต่ง/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
	ระบบการบริหารการรับ และส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน			การบริหารการรับและ การส่งต่อผู้ป่วยอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 4.022$, $SD = 0.481$) ซึ่งมากกว่า ก่อนการใช้ระบบการ บริหารการรับและการ ส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = -7.694$)	

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวยุภาพร เหมือนแสง
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่ปฏิบัติงาน	ผู้จัดการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและศูนย์แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
สถานที่ติดต่อ	Email address :y3687108@gmail.com

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2556	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์มหาลัยกรุงเทพธนบุรี
-----------	--

ประวัติการฝึกอบรม

พ.ศ. 2552	การอบรมคุณธรรม จริยธรรม
พ.ศ. 2559	การอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วย Arrhythmia with Pacemaker การอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วย Atrial Fibrillation และ CPG Prevent Stroke in Atrial Fibrillation การอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
พ.ศ. 2560	การอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่อง Aortic aneurysm
พ.ศ. 2565	การอบรมหลักสูตรดับเพลิงขั้นต้น
พ.ศ. 2567	การอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

ตำแหน่งและหน้าที่การปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2556	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกห้องผ่าตัด
พ.ศ. 2557-2561	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
พ.ศ. 2562-2563	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)
พ.ศ. 2564-2565	หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
พ.ศ. 2566-2567	หัวหน้าแผนกประสานการแพทย์ Refer in/ Refer Out
พ.ศ. 2567-ปัจจุบัน	ผู้จัดการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยใน