

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖ วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕	หน้า : ๑/๙ ฉบับที่ : ๑ วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
	เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖	ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖	

๑. นโยบาย

กองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดนโยบายการสื่อสารทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR (Identify – Situation – Background – Assessment - Recommendation) ซึ่งเป็นกลไกที่ชัดเจนและมีประโยชน์ในการกำหนดกรอบในการสนทนาเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการสื่อสารทางการพยาบาล
๒. เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย
๓. ให้มีมาตรฐานหรือแนวทางการสื่อสารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. ขอบเขต

ใช้ดำเนินการด้านการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR (Identify - Situation - Background - Assessment - Recommendation) เป็นแนวทางการปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในระยะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการสื่อสารแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัยทั้งนี้ช่วยลดอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงที่เกิดจากการรับ-ส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวรซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย

๔. คำจำกัดความ

การสื่อสารทางการพยาบาล หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยเป็นข้อมูลที่ได้สังเกตและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาล การแก้ไขปัญหาและได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง การสื่อสารทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญในการช่วยให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่ พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต (รัชนี ศิริวัฒน์, 2562) โดยใช้กรอบการสื่อสารดังนี้

ISBAR หมายถึง การกำหนดกรอบการสนทนา ISBAR (Identify – Situation – Background - Assessment - Recommendation) ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย

Identify : การระบุตัวตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย

Situation : สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

Background : ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

Recommendation : ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖ วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕	หน้า : ๒/๙ ฉบับที่ : ๑ วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
	เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖	ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖	

หมายเหตุ : รายละเอียดครบใน กรอบการสื่อสารโดยใช้ ISBAR (ตามภาคผนวก ก.)

๕. การสื่อสารทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR

๕.๑ ขั้นตอนการปฏิบัติ

- กำหนดรูปแบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกึ่งวิกฤต/ผู้ป่วยวิกฤต ใช้กรอบการสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ให้ความรู้แก่ทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยทุกหน่วยงานในการใช้ ISBAR เป็นแนวทางในการสื่อสาร
 - จัดระบบสื่อสารที่เหมาะสม มีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบเพื่อประสานติดต่อแพทย์ได้ในภาวะวิกฤต
- หาระบบรองรับการติดต่อไม่ได้ การติดต่อแพทย์ท่านอื่น (Second call)
- หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานนิเทศฯ ติดตามผลการใช้ ISBAR ในการสื่อสารเพื่อหาโอกาสพัฒนา/ ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๕.๒ การรายงานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต

- ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น โทรศัพท์มือถือ โดยไม่ควรรอนานเกิน ๕ นาที สำหรับความพยายามในการติดต่อใหม่ ผ่านศูนย์วิทยุ หรือมือถือของ รพ. ให้ใช้ทุกวิธีการก่อนที่จะสรุปว่าไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้
 - แนวทางการตามแพทย์ในและนอกเวลาราชการระบุให้ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์การติดต่อแพทย์ท่านอื่น Second call/ Staff)
 - ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะรายงานแพทย์ให้ทบทวน ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้
- ถามตัวเองว่าได้เห็นและประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองหรือไม่
 - ทบทวนว่าได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยรายนี้กับพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าหรือไม่
 - ทบทวนเวชระเบียนเพื่อพิจารณาว่าควรรายงานแพทย์ท่านใด
 - ทบทวนการวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้รักษา
 - อ่านบันทึกความก้าวหน้าแพทย์และพยาบาลเวรที่แล้วได้บันทึกไว้
 - เตรียมสิ่งต่อไปนี้ให้พร้อมก่อนรายงานแพทย์ : เวชระเบียนผู้ป่วย/ รายการยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ / ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมเปรียบเทียบกับครั้งก่อน/ สัญญาณชีพล่าสุด

- การรายงานแพทย์โดยใช้ ISBAR มีแนวทางดังนี้

I = Identification : การระบุชื่อ

- ๑) ระบุตัวผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน
- ๒) ระบุตัวผู้รับรายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน
- ๓) ระบุตัวผู้ป่วย : ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขเตียง/ห้อง
- ๔) ระบุวันที่และเวลาที่รายงาน

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖ วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕	หน้า : ๓/๙ ฉบับที่ : ๑ วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
	เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖	ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖	

S = Situation : สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

ระบุปัญหาสั้นๆเวลาที่เกิดสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบแบบรวบรัดกระชับ ความรุนแรงที่เกิด

B = Background : ข้อมูลภูมิหลังสำคัญที่เกี่ยวกับสถานการณ์

- ๑) วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคตอนแรกได้รับการรักษา
- ๒) รายการยา สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- ๓) สัญญาณชีพล่าสุด
- ๔) ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการตรวจ ผลการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบและข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ (ถ้ามี)

A = Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- ๑) ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง
- ๒) รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะความรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อนผลการตรวจวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆของตนเอง
- ๓) ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่

R = Recommendation : ข้อเสนอหรือความต้องการของพยาบาล

- ๑) การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ สิ่งจำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น
- ๒) การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤต
- ๓) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน
- ๔) การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา

๕.๓ การบันทึกข้อมูล สภาวะของผู้ป่วยเพื่อรายงานระหว่างทีมสุขภาพ หรือกรณีมีการรับ-ส่งเวร ให้บันทึกในเอกสารการบันทึก แบบฟอร์มการสื่อสารแบบ ISBAR (ตามภาคผนวก ข.)

๖. การสื่อสารขณะส่งมอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย (Communication During Patient Care Hand Over)

การสื่อสาร โดย ISBAR สามารถประยุกต์ในการสื่อสารขณะส่งมอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการสื่อสารข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องมีการเปลี่ยนตัวผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือการเปลี่ยนหน่วยงานหรือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นตามสิทธิการรักษา โดยมีการสื่อสารระหว่างแพทย์กับแพทย์ พยาบาลกับแพทย์หรือพยาบาลกับพยาบาล เป็นต้น มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๖.๑ ทุกหน่วยงานนำ ISBAR เป็นแนวทางมาตรฐานในการสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น

	<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</p> <p>หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖</p> <p>วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕</p>	<p>หน้า : ๔/๙</p> <p>ฉบับที่ : ๑</p> <p>วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล</p>		<p>ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖</p>
<p>ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖</p>		<p>ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖</p>

๖.๒ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต้องมีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลระหว่างสมาชิกทีมผู้ให้บริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายเดียวกันต่อ เกี่ยวกับ

- การวินิจฉัยโรค
- สภาพของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
- แผนการรักษา
- ยา/สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ เปรียบเทียบผลโดยสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล เช่น แบบบันทึกเวชระเบียน เอกสารใบส่งต่อ/ ส่งปรึกษาหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

๖.๓ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกผู้ให้บริการ, หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายเดียวกัน/ ในขณะเดียวกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารเพียงพอสำหรับการสื่อสารที่เป็นข้อมูลสำคัญและสำหรับการถามตอบโดยไม่มีการขัดจังหวะรวมทั้งการทวนซ้ำ (repeat - back) และอ่านซ้ำ (read - back)

๖.๔ จำกัดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย

๗. การประกันคุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาล

๗.๑ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย เป็นผู้กำกับ ติดตาม การสื่อสารทางการพยาบาลหรือมอบหมายให้พยาบาลช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลอาวุโสในเทศกกำกับติดตาม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ : การสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้ ISBAR (FND - ๐๖๗) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าหน่วย วิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารทางการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วย ของตนเอง

๗.๒ คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสารของแต่ละแผนก วิเคราะห์ ทบทวน ผลการกำกับ ติดตามการสื่อสารทางการพยาบาลของทุกหอผู้ป่วย/หน่วย ภายในแผนกพยาบาลทุก ๓ เดือน และส่งข้อมูลให้แก่หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลนั้นๆ

๗.๓ คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖ ประกันคุณภาพการสื่อสารทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ : การสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้ ISBAR (FND – ๐๖๗) ตามแผนการดำเนินงานประจำปี

๘. ตัวชี้วัด

- ๘.๑. ร้อยละของผู้ป่วยถึงวิกฤต/ผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้ ISBAR ในการสื่อสารส่งข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ \geq ร้อยละ ๘๐
- ๘.๒. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการสื่อสารทางการพยาบาล \geq ร้อยละ ๘๐



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.รร.๖

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕

หน้า : ๕/๙

ฉบับที่ : ๑

วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.รร.๖

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.รร.๖

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.รร.๖

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (๒๕๖๑) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑
- Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand ๒๐๑๘ กรุงเทพมหานคร: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร.(๒๕๖๒).การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะ เปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. Journal of nursing and Health Care;๓๗(๑):๖๐-๖๗.
- อัมภา ศรราชต์. (๒๕๕๗).การสื่อสารในงานบริการพยาบาล.วารสารกองการพยาบาล ; ๔๑ (๒) : ๑ - ๕.
- ระบบบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เม.ย.๒๕๖๑.
- นิตยา ศนิตยา จำนง.(๒๕๕๙).การสื่อสารทางการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ.

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

พ.อ.หญิง

(ศิริวรรณ มั่นสุข)

ผอ.กพย.รพ.รร.๖

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖ วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕	หน้า : ๖/๙ ฉบับที่ : ๑ วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
	เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล	ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖
ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖	ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖	

ภาคผนวก ก. กรอบการสื่อสารแบบ ISBAR	
ISBAR	การให้ความหมาย -รายละเอียด
Identification	การระบุชื่อ - ระบุผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน - ระบุตัวผู้รับรายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน - ระบุตัวผู้ป่วย : ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขห้องหรือเตียง - ระบุวันที่และเวลาที่รายงาน
Situation	ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิดความรุนแรง หรือระบุประเด็นสำคัญที่ต้องรายงาน - กรณีรับใหม่ในเวรบอกวันเวลา - ปัญหาหรืออาการผิดปกติที่พบในเวรนั้น ภาวะวิกฤติที่ต้องเฝ้าระวัง
Background	ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ - การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ ปัจจุบัน และวันที่รับ - การรักษาที่ได้รับ การแพทย์ - สัญญาณชีพล่าสุด - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติวัน เวลาที่ทดสอบ และผลครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบ กรณีผิดปกติ - ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ
Assessment	การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล - การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามกระบวนการทางพยาบาล - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย - ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ รูปแบบการหายใจ บันทึกการเข้าออกของสารน้ำ ปริมาณปัสสาวะที่ออก เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่รายงาน - การพยาบาลที่พยาบาลได้ให้ผู้ป่วยในเบื้องต้น
Recommendation	ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของพยาบาล - การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ สิ่งที่เป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยช่วยให้ อาการของผู้ป่วยดีขึ้น - การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤติ - ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน - การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา - ปัญหาทางการพยาบาล/อาการ/อาการแสดงที่ผู้ป่วยควรได้รับดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง - งานธุรการเกี่ยวกับสิทธิ์/การเงิน/อื่นๆที่สำคัญ - การส่งตรวจพิเศษ/ อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษสำหรับผู้ป่วย - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕

หน้า : ๘/๙

ฉบับที่ : ๑

วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖

ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้แบบฟอร์มการสื่อสารแบบ ISBAR กพย.รพ.ร.ร.๖

๑. ชื่อผู้รายงาน/หน่วยงาน หมายถึง ผู้ที่ส่งข้อมูลผู้ป่วยและหน่วยงานที่ส่งข้อมูลผู้ป่วย
๒. ชื่อผู้รับรายงาน/หน่วยงาน หมายถึง ผู้ที่รับข้อมูลผู้ป่วยและหน่วยงานที่รับข้อมูลผู้ป่วย
๓. วันที่/เวลา หมายถึง วันที่และเวลาที่ส่งข้อมูล
๔. รับใหม่ หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้านอนรพ. จากห้องตรวจโรค/ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/หน่วยต่างๆ
๕. รับย้าย หมายถึง การรับผู้ป่วยที่นอนในหอผู้ป่วยหนึ่งในรพ. มายังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง
๖. ย้ายไป หมายถึง การย้ายผู้ป่วยไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่งในรพ.
๗. สิทธิการรักษา หมายถึง สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล
๘. Situation หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิดสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบแบบรวดเร็ว กระชับ ความรุนแรงที่เกิด
๙. Background หมายถึง ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคตอนแรก รับการรักษา , รายการยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเข้ายาเคมี ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, สัญญาณชีพล่าสุด, ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการตรวจ ผลการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบและข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ (ถ้ามี)
๑๐. Assessment หมายถึง การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล ให้ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะความรุนแรงของปัญหา เช่นผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อน ผลการตรวจวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ของตนเอง, ปัญหาที่เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่
๑๑. Recommendation หมายถึง ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/สิ่งที่จำเป็นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤต, ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน, การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖
วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-๐๔๕

หน้า : ๙/๙

ฉบับที่ : ๑

วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง : การสื่อสารทางการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.๖

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการสื่อสาร กพย.รพ.ร.ร.๖

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.๖

ภาคผนวก ข (ก.พ.๖๓)

ตัวอย่างการลงบันทึก แบบฟอร์มการสื่อสาร ISBAR กพย.รพ.ร.ร.๖

การระบุชื่อ (Identification)

ชื่อผู้รายงาน.....นางสาว ก...RN.....หน่วยงาน.....A.....
ชื่อรับผู้รายงาน.....นางสาว ข RN.....หน่วยงาน..... ward ICU B.....
วันที่ 1 ม.ค. 2563.....เวลา.....10.30น.....
รับใหม่/รับย้าย/ย้ายไป.....ward ICU B.....สิทธิการรักษา...จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง.....

นางสาว งาม อายุ 50 ปี
HN 123/55 AN 12342/63

Situation	Background	Assessment	Recommendation
ปัญหา/อาการผิดปกติ/ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย	ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์	การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล	ข้อเสนอแนะในการดูแลต่อเนื่อง
мп.มีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น	รับใหม่จาก ER วันที่ 28 ธ.ค.62 เวลา 15.00 น. ด้วยเรื่อง เรื่องหายใจหอบ เหนื่อย 30 นาที ก่อนมา โรงพยาบาล เรื่องหายใจ หอบ เหนื่อย 30 นาที ก่อนมารพ. w/s : BP= 134/84 mmHg, PR=74 bpm, BT=36.5, RR=22 bpm, O2sat=97% การวินิจฉัย: ปอดอักเสบ (Pneumonia) PH: Chronic lung disease รักษาพ.ร.ร.6 ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร: ปฏิเสธแพ้ยา PI: 3วัน ก่อนมา มีอาการไอ เหนื่อย 30 นาที ก่อนมา หายใจ หอบเหนื่อยมากขึ้น ญาตินำ ส่ง ER การตรวจร่างกาย: ฟังเสียงปอดมีเสียง Rhonchi with coarse crepitation right lung เอกซเรย์ที่เกี่ยวข้อง : CXR มี Infiltration both lung การรักษาที่ได้รับให้ยาฆ่าเชื้อ Levofloxacin 750 mg IV Meropenam 1 gm IV q 12 hour	1ม.ค.2563 เวลา 09.30น.мп.มีอาการหอบ เหนื่อยมากขึ้นหายใจ 30 bpm O2sat 85% รายงานแพทย์เวรมาประเมินอาการ พิจารณา Intubate ET Tube No.7.5 mark22 ต่อ bird's respirator หลัง Intubate ET Tube CXR ยังมี Infiltration both lungเหมือนเดิม w/s : BP= 128/67 mmHg, PR=96 bpm, BT=36.9, RR=22 bpm, O2sat=100% Secretionมีจำนวนมาก สีขาวขุ่น suctionให้ prn	-ดูแล suction clear secretion -Observeเรื่องการหายใจ O2sat