



กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

CNPG: แนวปฏิบัติการสื่อสารทางการพยาบาลแบบ ISBAR

รหัส : CNPG-NUR-008

วันที่มีผลบังคับใช้/วันที่ออกเอกสารครั้งแรก : วันที่ 1 ตุลาคม 2567

ผู้จัดทำ

(นางพรรณวดี ฉายบุญครอง)
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษอังกฤษ
1 ตุลาคม 2567

ผู้อนุมัติ

(นางสาวพรภัสร์ เชี่ยวชาญนิธิกิจ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
1 ตุลาคม 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารทางการพยาบาล
2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางการสื่อสารทางการพยาบาลแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยถึงวิกฤต/ผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้ ISBAR ในการสื่อสารส่งข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ ≥ 80
2. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการสื่อสารทางการพยาบาล ≥ 80

นโยบาย

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา กำหนดนโยบายการสื่อสารทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้เทคนิค ISBAR (Identify – Situation – Background – Assessment - Recommendation) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพโดยการใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR (Identify – Situation – Background – Assessment - Recommendation) ระหว่างพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยภาวะวิกฤต รวมถึงการสื่อสารแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงที่เกิดจากการรับ-ส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย

นิยาม :

การสื่อสารทางการพยาบาล หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยเป็นข้อมูลที่ได้สังเกตและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสถานะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาล การแก้ไขปัญหาและได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยใช้กรอบการสื่อสารดังนี้ **ISBAR** หมายถึง การกำหนดกรอบการสนทนา ISBAR (Identify – Situation – Background - Assessment - Recommendation) ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย

Identify: การระบุตัวผู้ป่วยรายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย

Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

Background: ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

Assessment: การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

การสื่อสารทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR

1. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 1.1 กำหนดรูปแบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกึ่งวิกฤต/ ผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้กรอบการสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 1.2 หัวหน้างานให้ความรู้แก่ทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยทุกหน่วยงานในการใช้ ISBAR เป็นแนวทางในการสื่อสาร
- 1.3 จัดระบบสื่อสารให้มีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง เพื่อประสานติดต่อแพทย์ได้ในภาวะวิกฤต หากระบบรองรับการติดต่อไม่ได้ การติดต่อแพทย์ท่านอื่น (Second call) เช่น แพทย์เวรใน
- 1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลผู้นิเทศ ติดตามผลการใช้ ISBAR ในการสื่อสาร จากการสังเกต การสอบถาม การทบทวนเวชระเบียน เพื่อหาโอกาสพัฒนา/ปรับปรุง

2. การรายงานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต

- 2.1 ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น โทรศัพท์มือถือ ไม่ควรรอนานเกิน 5 นาที สำหรับความพยายามในการติดต่อใหม่ ผ่านโทรศัพท์มือถือของ รพ. ให้ใช้ทุกวิธีการก่อนที่จะสรุปว่าไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้
- 2.2 แนวทางการตามแพทย์ในและนอกเวลาราชการระบุให้ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์การติดต่อแพทย์ท่านอื่น Second call/ Staff) เช่น แพทย์เวรใน
- 2.3 ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะรายงานแพทย์ให้ทบทวน ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ถามตัวเองว่าได้เห็นและประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองหรือไม่
2. ทบทวนว่าได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยรายนี้กับทีมพยาบาลที่ร่วมดูแลหรือไม่
3. ทบทวนเวชระเบียนเพื่อพิจารณาว่าควรรายงานแพทย์ท่านใด
4. ทบทวนการวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้รักษา
5. อ่านบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์และพยาบาลเวรที่แล้วได้บันทึกไว้
6. เตรียมสิ่งต่อไปนี้ให้พร้อมก่อนรายงานแพทย์: เวชระเบียนผู้ป่วย/ รายการยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ / ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมเปรียบเทียบกับครั้งก่อน/ สัญญาณชีพล่าสุด

3. การรายงานแพทย์โดยใช้ ISBAR มีแนวทางดังนี้

I = Identification: การระบุชื่อ

- 1) ระบุตัวผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน
- 2) ระบุตัวผู้รับรายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน
- 3) ระบุตัวผู้ป่วย : ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย
- 4) ระบุวันที่และเวลาที่รายงาน

S = Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆเวลาที่เกิดสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบแบบรวดเร็วกระชับ ความรุนแรงที่เกิด

B = Background: ข้อมูลภูมิหลังสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

- 1) วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคตอนแรกรับการรักษ
- 2) รายการยา สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการไข้ยาเดิม ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- 3) สัญญาณชีพล่าสุด

4) ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการตรวจ ผลการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบและข้อมูลทาง คลินิกอื่นๆ (ถ้ามี)

A = Assessment: การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- 1) ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง
- 2) รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะความรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อนผลการตรวจ วิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆของตนเอง
- 3) ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่

R = Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

- 1) การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ สิ่งที่เป็นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยช่วยให้ อาการของผู้ป่วยดีขึ้น
- 2) การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤต
- 3) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน
- 4) การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา

4. การบันทึกข้อมูล สภาวะของผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ หรือกรณีมีการรับ-ส่งเวร ให้บันทึกในเวชระเบียน เพื่อเป็นหลักฐานภายหลังการให้การดูแลรักษาพยาบาล

5. การสื่อสารขณะส่งมอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

การสื่อสาร โดย ISBAR สามารถประยุกต์ในการสื่อสารขณะส่งมอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการสื่อสาร ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องมีการเปลี่ยนตัวผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือการเปลี่ยนหน่วยงานหรือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นตามสิทธิการรักษา/ตามศักยภาพโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารระหว่าง พยาบาลกับแพทย์หรือพยาบาลกับ พยาบาล เป็นต้น มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

5.1 ทุกหน่วยงานนำ ISBAR เป็นแนวทางมาตรฐานในการสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการเปลี่ยนเวรหรือย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น

5.2 เมื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ไร้รพยบาล ต้องมีการสื่อสารส่งมอบข้อมูลระหว่างพยาบาลส่งต่อและพยาบาลผู้ให้บริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายเดียวกันต่อเนื่องกับ

- การวินิจฉัยโรค
- สภาวะของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
- แผนการรักษา
- ยา/สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ เปรียบเทียบผล โดยการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล ตามกรอบ

การเตรียมข้อมูลสื่อสารแบบ ISBAR /เอกสารใบส่งต่อ/ ส่งปรึกษาหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

5.3 ส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ, หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายเดียวกัน/ ในขณะเดียวกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารเพียงพอสำหรับการสื่อสารที่เป็นข้อมูลสำคัญและสำหรับการถามตอบ โดยไม่มีการขัดจังหวะรวมทั้งการทวนซ้ำ (repeat - back) และอ่านซ้ำ (read - back)

6. หัวหน้าหอผู้ป่วย ติดตามการสื่อสารทางการพยาบาลหรือมอบหมายให้พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ ช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสาร ทางการพยาบาลในแต่ละ หอผู้ป่วยของตนเอง

เอกสารแนบ

1. กรอบการเตรียมข้อมูลสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อการรวบรวมข้อมูลก่อนรายงานแพทย์
2. แบบฟอร์มรับส่ง-เวร ในหอผู้ป่วย
3. แบบฟอร์มสื่อสารการรับผู้ป่วยในจาก OPD/ER หรือ ร้าย่ายระหว่างหอผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (๒๕๖๑) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑
- วิธีปฏิบัติ การสื่อสารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2563

กรอบการเตรียมข้อมูลสื่อสารแบบ ISBAR

ISBAR	การปฏิบัติ
Identification	การระบุชื่อ - ระบุผู้รายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน - ทวนสอบ ตัวผู้รับรายงาน : ชื่อ ตำแหน่ง - ระบุตัวผู้ป่วย : ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขห้อง หรือ เตียง - ระบุวันและเวลาที่รายงาน
Situation	ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิดความรุนแรง หรือระบุประเด็นสำคัญที่ต้องรายงาน - กรณีรับใหม่ในเวรบอกวันเวลา - ปัญหาหรืออาการผิดปกติที่พบในเวรนั้น ภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวัง
Background	ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ - การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ ปัจจุบันและวันที่รับ - การรักษาที่ได้รับ การแพ้ยา (ถ้ามี) - สัญญาณชีพล่าสุด - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ วัน เวลาที่ทดสอบ และผลครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบ กรณีผิดปกติ - ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ
Assessment	การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล - การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยตามกระบวนการพยาบาล - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย - ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ รูปแบบการหายใจ บันทึกการเข้าออกของสารน้ำ ปริมาณปัสสาวะที่ออกเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่รายงาน - การพยาบาลที่พยาบาลได้ให้ผู้ป่วยในเบื้องต้น
Recommendation	ขอแนะนำ หรือความต้องการของพยาบาล - การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย / สิ่งที่เป็นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น - การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤติ - ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน - การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา - ปัญหาทางการพยาบาล/อาการ/อาการแสดงที่ผู้ป่วยควรได้รับดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง - เกี่ยวกับสิทธิการรักษา/การเงิน/อื่นๆที่สำคัญ - การส่งตรวจพิเศษ / อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษสำหรับผู้ป่วย - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง

วันที่.....เวร ช-บ-ด แพทย์เวรนอก.....แพทย์เวรใน.....รับใหม่.....คน จำหน่าย.....คน คงพยาบาล.....คน ประเภท (3.....คน ประเภท 2.....คน)

[illegible]

แบบฟอร์มสื่อสารการรับผู้ป่วยในจาก OPD/ER หรือ รับย้ายระหว่างหอผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี/ เดือน แพทย์เจ้าของไข้.....การวินิจฉัยโรค.....

อาการสำคัญ+อาการปัจจุบัน.....

การรักษาที่ได้รับ+ประเด็นที่ต้องติดตามต่อ.....

สัญญาณชีพก่อนย้าย.....N/S E.....V.....M.....Pupil rt.....lt.....Dtx.....mg/dl, Pain score.....

I/O.....Urine outputอื่นๆ.....

อุปกรณ์สำคัญที่ต้องเตรียมรับ เช่น ☐ Oxygen ☐ ที่นอนลม , อื่นๆ.....

แบบฟอร์มสื่อสารการรับผู้ป่วยในจาก OPD/ER หรือ รับย้ายระหว่างหอผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี/ เดือน แพทย์เจ้าของไข้.....การวินิจฉัยโรค.....

อาการสำคัญ+อาการปัจจุบัน.....

การรักษาที่ได้รับ+ประเด็นที่ต้องติดตามต่อ.....

สัญญาณชีพก่อนย้าย.....N/S E.....V.....M.....Pupil rt.....lt.....Dtx.....mg/dl, Pain score.....

I/O.....Urine outputอื่นๆ.....

อุปกรณ์สำคัญที่ต้องเตรียมรับ เช่น ☐ Oxygen ☐ ที่นอนลม , อื่นๆ.....

แบบฟอร์มสื่อสารการรับผู้ป่วยในจาก OPD/ER หรือ รับย้ายระหว่างหอผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี/ เดือน แพทย์เจ้าของไข้.....การวินิจฉัยโรค.....

อาการสำคัญ+อาการปัจจุบัน.....

การรักษาที่ได้รับ+ประเด็นที่ต้องติดตามต่อ.....

สัญญาณชีพก่อนย้าย.....N/S E.....V.....M.....Pupil rt.....lt.....Dtx.....mg/dl, Pain score.....

I/O.....Urine outputอื่นๆ.....

อุปกรณ์สำคัญที่ต้องเตรียมรับ เช่น ☐ Oxygen ☐ ที่นอนลม , อื่นๆ.....