

## การใช้ ISBAR

การสื่อสารทางการแพทย์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยเป็นข้อมูลที่ได้สังเกตและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสถานะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาล การแก้ไขปัญหาและได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง การสื่อสารทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในการช่วยให้อาการผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึงที่ พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต

กรอบการสื่อสารดังนี้



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

ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย

- Identify : การระบุตัวตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย
- Situation : สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
- Background : ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- Recommendation : ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของพยาบาล

## 1. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- กำหนดรูปแบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกึ่งวิกฤต/

ผู้ป่วยวิกฤต ใช้กรอบการสื่อสารแบบ ISBAR เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ให้ความรู้แก่ทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยทุกหน่วยงานในการใช้ ISBAR เป็นแนวทางในการสื่อสาร

- จัดระบบสื่อสารที่เหมาะสม มีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบเพื่อประสานติดต่อแพทย์ได้ในภาวะวิกฤต

หาระบบรองรับการติดต่อไม่ได้ การติดต่อแพทย์ท่านอื่น (Second call)

- หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ติดตามผลการใช้ ISBAR ในการสื่อสารเพื่อหาโอกาสพัฒนา/ปรับปรุง

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

## 2. การรายงานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต

- ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น โทรศัพท์มือถือ โดยไม่ควรรอนานเกิน 5 นาที ส าหรับความพยายามในการ

ติดต่อใหม่ ผ่านศูนย์วิทยุ หรือมือถือของ รพ. ให้ใช้ทุกวิธีการก่อนที่จะสรุปว่าไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้

- แนวทางการตามแพทย์ในและนอกเวลาราชการระบุให้ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์การติดต่อแพทย์ท่านอื่น

Second

call/ Staff)

- ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะรายงานแพทย์ให้ทบทวน ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

• ถามตัวเองว่า ได้เห็นและประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองหรือไม่

• ทบทวนว่า ได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยรายนี้กับพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าหรือไม่

- 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

.....

S = Situation : สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

ระบุปัญหาสั้นๆเวลาที่เกิดสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบแบบรวดเร็วกระชับ ความรุนแรงที่เกิด

B = Background : ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์

- ๑) วันที่เข้ารับการรักษ การวินิจฉัยโรคตอนแรกรับการรักษ
  - ๒) รายการยา สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วย
- ปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- ๓) สัญญาณชีพล่าสุด

๔) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการตรวจ ผลการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบและข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ (ถ้ามี)

A = Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

๑) ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง

๒) รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะความรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อนผลการตรวจ

วิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆของตนเอง

๓) ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่

R = Recommendation : ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของพยาบาล

๑) การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/ สิ่งที่จะเป็นในการแก้ปัญหของผู้ป่วยช่วยให้

อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

๒) การย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในหน่วยวิกฤต

๓) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน

๔) การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา

๕.๓ การบันทึกข้อมูล สถานะของผู้ป่วยเพื่อรายงานระหว่างทีมสุขภาพ หรือกรณีมีการรับ-ส่งเวร ให้บันทึกในเอกสาร