

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก  
จากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ด้วยเทคนิค SBAR  
หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นางสาวศุภมพร พงษ์พิศิษฐ์กุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกสอน  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๙  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ชื่อเรื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ด้วยเทคนิค SBAR  
หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินธร

๒. หลักการและเหตุผล

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ขนาด ๒๔๒ เตียง มีนโยบายปรับเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด ๔๐๐ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ และผ่านการรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรในการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยสาขาต่างๆ ดังนี้ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก สาขาศัลยกรรม สาขาจักษุวิทยา สาขาโสต สอ นาสิก สาขาสุนัขตรีเวชกรรม สาขาทันตกรรม สาขากุมารเวชกรรม ฯลฯ

วิสัยทัศน์ (Vision) คุณภาพ มาตรฐานสากล บริการประชาชนด้วยใจ

พันธกิจ (Mission) ให้บริการทางการแพทย์ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

ค่านิยม (Values) บริการด้วยใจ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างงานเป็นทีม

หน่วยงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีขอบเขตการบริการให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการเพื่อการรักษาและวินิจฉัยทุกประเภท ทั้งในและนอกห้องผ่าตัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ดูแลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก ให้บริการใส่ท่อช่วยหายใจ และเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำเมื่อหน่วยงานอื่นขอความช่วยเหลือ โดยมีอัตรากำลังพยาบาลวิสัญญี ๑๒ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน

การดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด เป็นอีกช่วงเวลาที่หนึ่งซึ่งสำคัญมากนอกเหนือจากการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ร้ายแรงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วม และผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะตื่นรู้ตัวดีพอสมควร หายใจได้เองเพียงพอ สามารถ

ถอดท่อช่วยหายใจและทำตามคำสั่งได้ จึงนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (recovery room หรือ post anesthetic care unit : PACU)

ห้องพักฟื้นจัดอยู่ในบริเวณห้องผ่าตัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ ๑ - ๒ ชั่วโมงหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยอย่างรวดเร็วก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น ได้แก่ ๑) ปัญหาทางเดินหายใจ เช่น การอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน ๒) ปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ๓) ปัญหาความปวดหลังผ่าตัด การบริหารยาระงับปวดหลังผ่าตัด ๔) อาการหนาวสั่นหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย ห้องผ่าตัดที่เย็น และได้รับสารน้ำและเลือดที่มีอุณหภูมิต่ำ ๕) อาการคลื่นไส้อาเจียน พบในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด (opioids) ระหว่างผ่าตัด ๖) อาการอะอะ กระสับกระส่าย เกิดจากความรู้สึกไม่สบายตัว ความปวด ปวดปัสสาวะ ภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia), ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) เป็นต้น หรือจากฤทธิ์ของยาบางชนิด เช่น ketamine ความกลัวโดยเฉพาะในเด็ก ภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ๗) การฟื้นซำ ดังนั้นห้องพักฟื้นจึงจำเป็นต้องจัดให้มีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ได้แก่ ๑) บุคลากรที่มีความรู้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจพบปัญหาและให้การแก้ไข ขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ๒) อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย อุปกรณ์ให้ออกซิเจน อุปกรณ์และเครื่องดูดเสมหะ เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ เครื่องให้ความอบอุ่น เครื่องมีวัดอุณหภูมิกาย อุปกรณ์และเครื่องช่วยหายใจ ยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (resuscitation) ยาระงับปวด และสารน้ำที่จำเป็น

ห้องพักฟื้น หน่วยงานวิสัญญีวิทยา ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก จำนวน ๖ เตียง รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดทั้งหมด ๔ ห้อง จำนวนผู้ป่วย ๘ - ๑๐ รายต่อวัน มีบุคลากรปฏิบัติงานเวรเช้า ดังนี้ พยาบาลวิสัญญี ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน เมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าห้องพักฟื้น พยาบาลวิสัญญีที่รับผิดชอบจะส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำห้องพักฟื้น ได้แก่ ๑) ชื่อ อายุ การผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบ ปัญหาก่อนผ่าตัด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ๒) วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด การแก้ไขและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยยังตื่นไม่คอยดี หรือ ระหว่างผ่าตัดเสียเลือดไปมาก ให้ทดแทนไปแล้วเท่าไร ควรจะดูแลผู้ป่วยต่อโดยละเอียดอย่างไร หรือหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาเจียนมาก เป็นต้น ๓) ปัญหาเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหูตึง ตาบอด จิตเวช หรือติดยาเสพติด พยาบาลประจำห้องพักฟื้นจะให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดย้ายเข้าห้องพักฟื้นพร้อมกัน หรือห่างกันไม่เกิน ๕ นาทีมีมากถึง ๒๔ %



หน่วยงานตระหนักและเห็นความสำคัญว่ากระบวนการสื่อสาร ส่งมอบข้อมูลระหว่างทีมที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในระยะหลังผ่าตัด จึงนำใช้เทคนิค SBAR มาพัฒนารูปแบบการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ตอนที่ III หัวข้อ ๔.๑ การดูแลทั่วไป ข้อ (๖) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล และตรงตามเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (PATIENT SAFETY GOALS) ของโรงพยาบาลสิรินธร ที่มุ่งมั่นในการให้บริการที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

### ๓. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและแนวทางเดียวกัน ป้องกันความคลาดเคลื่อนของการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด

#### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ มีแนวทางในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากพยาบาลวิสัญญีในห้องผ่าตัดสู่พยาบาลห้องพักรักษาได้ตามมาตรฐาน

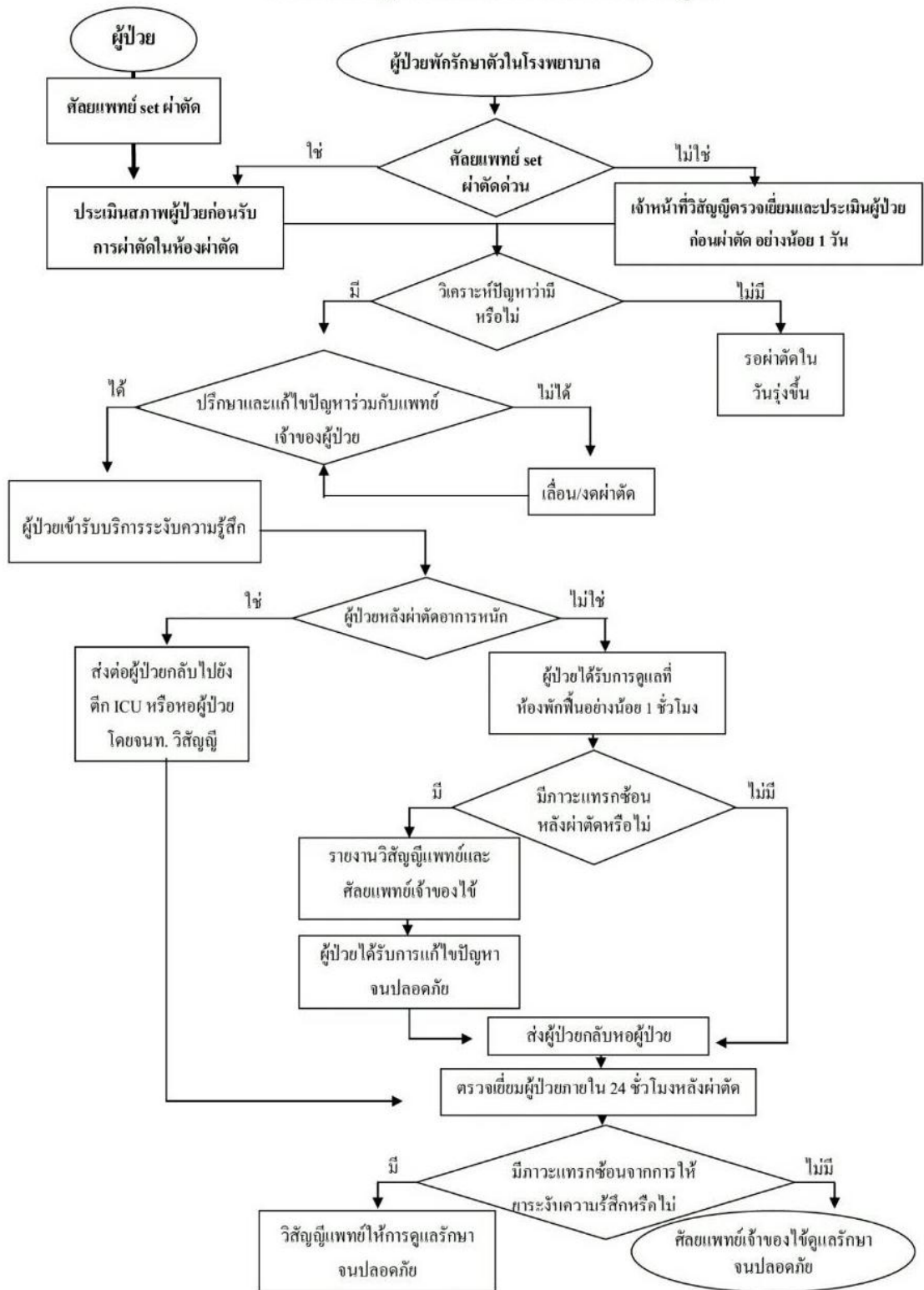
๔.๒ กระบวนการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔.๓ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัย

#### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้บริการระดับความรู้สึก

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การให้บริการระดับความรู้สึก



แนวทางการปฏิบัติในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย (ดวงชีวัน ชูฤกษ์, ๒๕๕๘)

การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ควรปฏิบัติดังนี้

๕.๑.๑ บุคลากรทางวิสัญญี จะมาส่งผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรใช้เตียงจากห้องพักฟื้นไปรับ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลายครั้ง และควรเป็นเตียงที่สามารถปรับระดับศีรษะขึ้นลงได้ เพื่อสะดวกในการจัดทำนอนของผู้ป่วย

๕.๑.๒ บุคลากรทางวิสัญญีจะให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยแก่พยาบาลห้องพักฟื้น ทราบ และควรเฝ้าระวังจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย

๑. ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ นอกจากจะเป็นการระบุตัวผู้ป่วยแล้ว เพศ และอายุยังมีความสัมพันธ์กับการประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาล และการพิจารณาให้ยา ระงับปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุ ควรได้รับการประเมินอย่างแม่นยำ เพื่อการให้ยา ระงับปวดที่เหมาะสม

๒. โรค การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด รวมถึงศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

๓. โรคประจำตัวของผู้ป่วย ยาที่ใช้รักษา ประวัติการแพ้ยา และปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ

๔. วิธีการระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้การระงับความรู้สึก รวมทั้งการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยได้รับ

๕. ยาสำคัญที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างทำผ่าตัด ชื่อยา เวลาและขนาดครั้งสุดท้าย ปริมาณยาที่ได้ทั้งหมด รวมทั้งวิธีบริหารยา (IM, IV, spinal, epidural) ได้แก่ ยา ระงับปวด ยาชา ยานอนหลับ และยาอื่นๆ ที่อาจมีผล เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังอย่างถูกต้องเหมาะสม

๖. สัญญาณชีพระหว่างทำผ่าตัดและผลการตรวจครั้งสุดท้ายก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องพักฟื้นรวมทั้งความดันโลหิตในระยะก่อนผ่าตัด

๗. ปริมาณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัด ปริมาณสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดที่ผู้ป่วยได้รับชดเชยในระหว่างผ่าตัด และปริมาณสารน้ำที่จะต้องให้ต่อในห้องพักฟื้น

๘. ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมงในรายที่มีสายสวนปัสสาวะ

๙. การเฝ้าระวังพิเศษหรือปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในห้องพักฟื้น นอกเหนือจากการเฝ้าระวังพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น การเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

พยาบาลห้องพักรับทราบข้อมูล และประเมินผู้ป่วยร่วมกับบุคลากร  
 วิชาชีพ ที่มาส่งผู้ป่วย สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญและเหตุผล ดังนี้

ประเด็นสำคัญ	เหตุผล
๑. ชื่อผู้ป่วย	เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วย
๒. อายุ	เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับพยาธิสรีรภาพตามอายุที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย
๓. ประวัติผู้ป่วย	เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสืบเนื่องที่อาจเกิดจากโรคร่วมอื่นๆ ของผู้ป่วย
๔. ประวัติการแพ้ยา	เพื่อหลีกเลี่ยงให้ยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้
๕. ศัลยแพทย์ วิชาชีพ แพทย์	เพื่อระบุผู้รับผิดชอบในการดูแลและให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา
๖. การผ่าตัดที่ได้รับ	เพื่อช่วยในการวางแผน
๗. ชนิดของการระงับความรู้สึก	เพื่อช่วยในการวางแผนและให้การพยาบาลได้เหมาะสม ถูกต้องตามลักษณะของการระงับความรู้สึก เช่น ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งตัว พยาบาลควรเฝ้าระวังเกี่ยวกับทางเดินหายใจเป็นลำดับแรก ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เช่น spinal block ควรเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตเป็นต้น
๘. ยาที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่ผ่าตัด	เพื่อทราบระยะเวลาในการให้ยาและระบุปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาดังกล่าว
๙. ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัด และ ปริมาณสารน้ำ/เลือดที่ได้รับ	เพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณสารน้ำในร่างกาย ให้การดูแลเฝ้าระวัง และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๑๐. ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	เพื่อเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและต้องการการดูแลต่อเนื่อง

## ๕.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle)

วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือ PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เทอร์ ชิวฮาร์ท (Waite Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม ต่อมาเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหา อุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จึงมีการนำแนวคิดในการใช้วงจร PDCA กับทุกกิจกรรม จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก

PDCA	คือ	วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย
P: Plan	คือ	วางแผน
D: Do	คือ	ปฏิบัติตามแผน
C: Check	คือ	ตรวจสอบ/ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A: Action	คือ	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

การวางแผน (Plan: P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่สำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของงาน และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิ่ง เป็นการหาคำตอบประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผล ในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนร่วมมือในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะร่วมกันทำการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

๒. เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

๓. อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียน และวิเคราะห์แผนภูมิ หรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนในทีมงานเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจนแล้วร่วมกันระดมความคิดในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินการ

๔. เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมที่สุด ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติตามแผน (Do: D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดสมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็น

การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึงการตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหางานตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

การดำเนินการให้เหมาะสม (Action: A) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นตอนการตรวจสอบมาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

#### ๕.๓ แนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมโดยใช้ SBAR

SBAR คือแนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยโดยใช้ SBAR (Situation – Background – Assessment - Recommendation) เป็นเครื่องมือในการสร้างรูปแบบที่เป็นมาตรฐานซึ่งง่ายต่อการจดจำ ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องการความสนใจและการลงมือปฏิบัติโดยทันที ดังนี้

S: Situation ข้อมูลที่แสดงสถานะของผู้ป่วย การระบุตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อข้อมูล ได้แก่ HN ชื่อและนามสกุล อายุผู้ป่วย เพศ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระบุตำแหน่งของอวัยวะและข้างที่จะทำผ่าตัด และชื่อศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบในการผ่าตัด

B: Background ข้อมูลที่แสดงรายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย ยา การแพ้ ข้อจำกัดในการสื่อสาร สถานะการติดเชื้อและการควบคุม และวิธีการที่สามารถติดต่อกับญาติของผู้ป่วย

A: Assessment ข้อมูลที่แสดงการประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึก สัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินครั้งสุดท้าย กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ระบุสภาพการหายใจ เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มดื่มน้ำและอาหาร และการให้ pre – medication (ระบุเวลา ชนิด ขนาด)

R: Recommendation ข้อมูลที่แสดงข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย แผนการพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางอาการ ข้อควรคำนึงถึง หรือข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย การเตรียมการเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ วัสดุหรืออุปกรณ์ชนิดพิเศษที่ใช้ ทั้งที่อยู่กับผู้ป่วยหรือส่งมาพร้อมกับผู้ป่วย

#### ๕.๔ แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต โดยมีความหมายดังนี้

S: Strengths หมายถึง จุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กร ว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นที่ควรนำมาใช้ในการพัฒนา และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

W: Weakness หมายถึง จุดอ่อน หรือข้อเสียเปรียบ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นๆ เอง ว่าอะไรเป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น

O: Opportunities หมายถึง โอกาสที่จะดำเนินการได้ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค แล้วนำมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

T: Threats หมายถึง ข้อจำกัด อุปสรรคหรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินขององค์กร เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

หลักการสำคัญของ SWOT คือ การวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสถานการณ์ ๒ ด้าน คือสถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส - อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีผลต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่างๆ ที่องค์กรมีอยู่ ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>๑. พยาบาลผ่านการอบรมวิสัญญีพยาบาลทุกคน และเข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๒. หัวหน้าหน่วยงานเห็นถึงความสำคัญ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของงานในทุกๆ ด้าน</p> <p>๓. บุคลากรในหน่วยงานมีความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีในการปรับปรุงพัฒนา งาน</p> <p>๔. วิสัญญีแพทย์จำนวน ๓ คน ส่งเสริมให้มีการพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>๕. มีนโยบายในการส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำมาพัฒนาหน่วยงาน</p>	<p>๑. บุคลากรมีอัตรากำลังน้อย</p> <p>๒. การส่งต่อด้วยคำพูดไม่เรียงตามความสำคัญของข้อมูลที่จะส่ง อาจได้ประเด็นไม่ครบถ้วน</p> <p>๓. ให้บริการผู้ป่วยหลากหลายกลุ่ม มีความเสี่ยงที่แตกต่างกัน</p> <p>๔. การผ่าตัดมีความซับซ้อน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก</p> <p>๕. ผู้ช่วยพยาบาลไม่มีสมรรถนะเพียงพอต่อการรับข้อมูลการส่งต่อของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และต้องการการเฝ้าระวังเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องในห้องพักฟื้น</p> <p>๖. ไม่มีแนวทางในการส่งต่อและการบันทึกข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน</p> <p>๗. บุคลากรยังขาดความรู้ ความสำคัญ เรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค SBAR</p>
โอกาส (Opportunity)	ข้อจำกัด (Treat)
<p>๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยประกาศเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals)</p> <p>๒. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ส่งเสริมด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)</p> <p>๓. ทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม(PCT) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้าน Surgical Patients Safety</p>	<p>๑. ขาดการจัดสรรอัตรากำลัง</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่มารับบริการมีปริมาณมาก</p>

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมหลัก	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
๑. นำเสนอแผนการจัดทำแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นต่อวิสัญญีแพทย์	สยุมพร
๒. สืบค้นข้อมูลหลักการใช้ SBAR เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม	สยุมพร
๓. ประชุมให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ SBAR	สยุมพร
๔. จัดตั้งคณะทำงานในการสร้างแบบบันทึก โดยมีวิสัญญีแพทย์ร่วมจัดทำ	สยุมพร
๕. สร้างแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น	คณะทำงาน
๖. ประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูล	คณะทำงาน
๗. นำแนวทางสู่การปฏิบัติ	บุคลากรในหน่วยงาน
๘. เก็บรวบรวมข้อมูล	คณะทำงาน
๙. ติดตามผล และนำมาวิเคราะห์แก้ไข	คณะทำงาน
๑๐. สรุปผลการดำเนินการ เพื่อนำไปพัฒนาเรื่องการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	สยุมพร

## ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๐ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ โดยผู้จัดทำรายงานได้กำหนดขั้นตอน รายละเอียด และระยะเวลาในการดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนและรายละเอียด	มี.ค.๖๐	เม.ย.๖๐	พ.ค.๖๐	มิ.ย.๖๐	ก.ค.๖๐	ส.ค.๖๐
๑. นำเสนอแผนการจัดทำแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นต่อวิสัญญีแพทย์	←→					
๒. สืบค้นข้อมูลหลักการใช้ SBAR เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม	←→					
๓. ประชุมให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ SBAR		←→				

ขั้นตอนและรายละเอียด	มี.ค.๖๐	เม.ย.๖๐	พ.ค.๖๐	มิ.ย.๖๐	ก.ค.๖๐	ส.ค.๖๐
๔. จัดตั้งคณะกรรมการในการสร้างแบบบันทึก โดยมีวิสัญญีแพทย์ร่วมจัดทำ		↔				
๕ สร้างแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น		↔				
๖. ประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูล		↔				
๗. นำแนวทางสู่การปฏิบัติ			↔			
๗. เก็บรวบรวมข้อมูล			↔			
๘. ติดตามผล และนำมาวิเคราะห์แก้ไข				↔		
๑๐.สรุปผลการดำเนินการ เพื่อนำไปพัฒนาเรื่องการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง						↔

## ๘. งบประมาณ

### ๘.๑ ไม่ใช้งบประมาณ

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ อัตราความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบส่งต่อ เป้าหมาย ๙๐ %

๙.๑.๒ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด  
เป้าหมาย ๐ ครั้ง

๙.๑.๓ อุบัติการณ์การเกิดความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการส่งต่อข้อมูลล่าช้า/ลืมนั่ง เป้าหมาย ๐ ครั้ง

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

มีแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น  
ใช้ในปี ๒๕๖๐

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรมีการจัดอบรม เรื่องการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นแก่บุคลากรในหน่วยงาน  
อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาพัฒนาหาแนวทางแก้ไข

๑๐.๒ เสนอผู้บริหารในการเพิ่มอัตราพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น

๑๐.๓ นำแบบบันทึกที่ได้ไปต่อยอดพัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่  
มีความเสี่ยงสูง (high risk patient transfer) ไปหผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง  
รวดเร็ว ข้อมูลไม่ผิดพลาด

# SIRINDHORN HOSPITAL

Medical Service Department of Bangkok Metropolitan Administration



การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น  
ด้วยเทคนิค SBAR หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินธร

นางสยมพร พงษ์พิศิษฐ์กุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขที่ ๑๔

# บริบทของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา

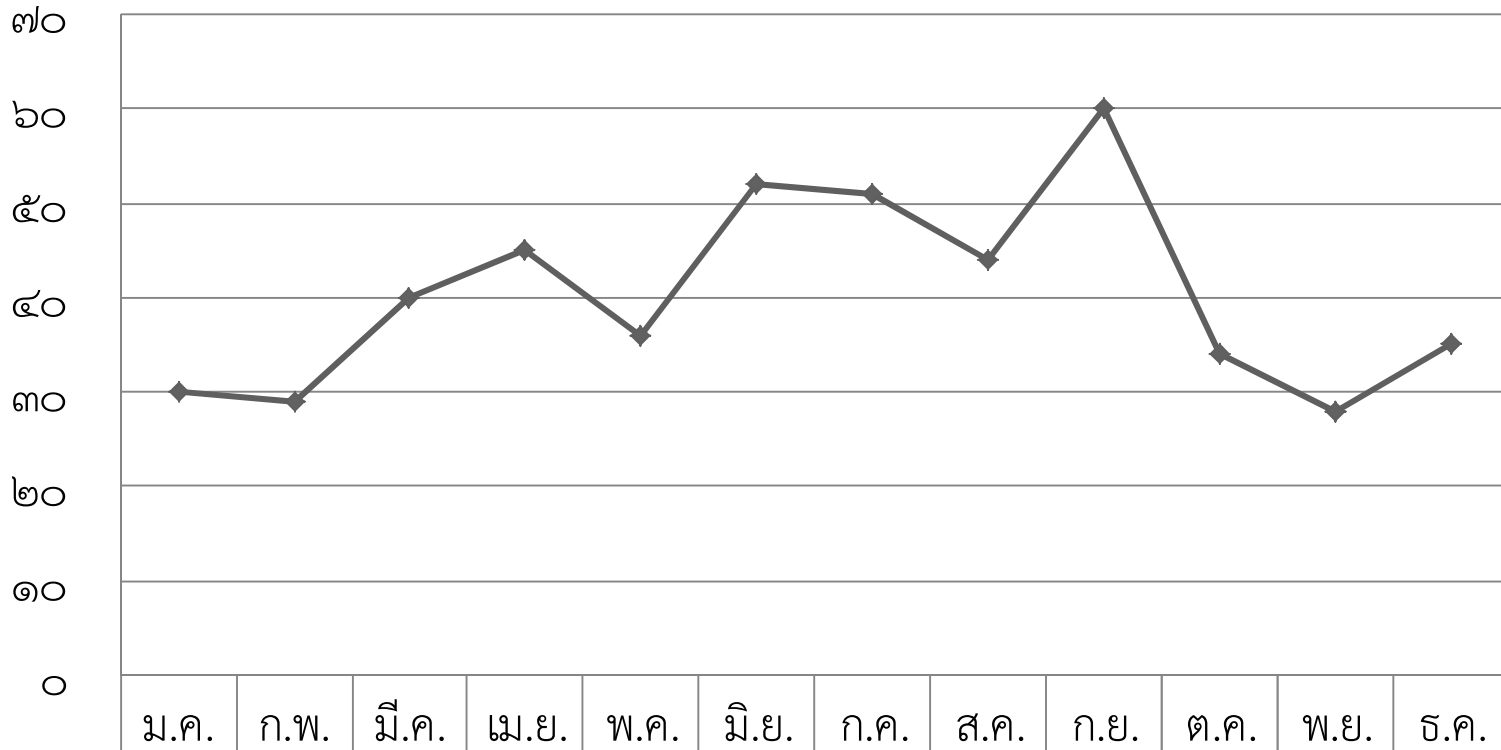
ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



# หลักการและเหตุผล

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ย้ายเข้าห้องพักฟื้นพร้อมกัน

จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายเข้าห้องพักฟื้นพร้อมกัน



◆ ชุดข้อมูล ๑

๓๐	๒๙	๔๐	๔๕	๓๖	๕๒	๕๑	๔๔	๖๐	๓๔	๒๘	๓๕
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ANESTHESIA RECORD

Patient Name: **None** | Age: **12** | Weight: **52 kg** | Date: **11/3/2012**

Procedure: **Liver Transplant**

Agents: Propofol, Sevoflurane, Nitrous Oxide, Fentanyl, Rocuronium

Vital Signs: SpO2, HR, BP, RR, EtCO2, Temp, MAP, CVP, Urine Output

Fluids: 500 ml NS, 1000 ml NS, 1000 ml LR, 1000 ml FFP, 1000 ml PRBC

Monitors: NIBP, ECG, SpO2, ETCO2, Temp, CVP, Arterial line, Oesophageal Doppler, TEE

Agents & Dosage:

Propofol	200 mg	IV
Sevoflurane	75 mg	IV
Nitrous Oxide	10 + 20	IV
Fentanyl	100 mcg	IV
Rocuronium	10 mg	IV

Remarks: Liver Transplant

แบบบันทึกของ  
วิสัญญีใน  
ห้องผ่าตัด



## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและแนวทางเดียวกัน

## เป้าหมาย

๑. มีแนวทางในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
๒. ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

# ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๑. แนวทางการปฏิบัติในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย

๒. แนวคิดและทฤษฎีวงจรเดมมิง (Deming Cycle)

๓. แนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมโดยใช้เทคนิค SBAR

๔. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

## การสื่อสารอย่างปลอดภัย SBAR

**S** : **Situation** ข้อมูลแสดงสถานะผู้ป่วย

**B** : **Background** ประวัติความเจ็บป่วย

**A** : **Assessment** การประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

**R** : **Recommendation** แผนการดูแลผู้ป่วย

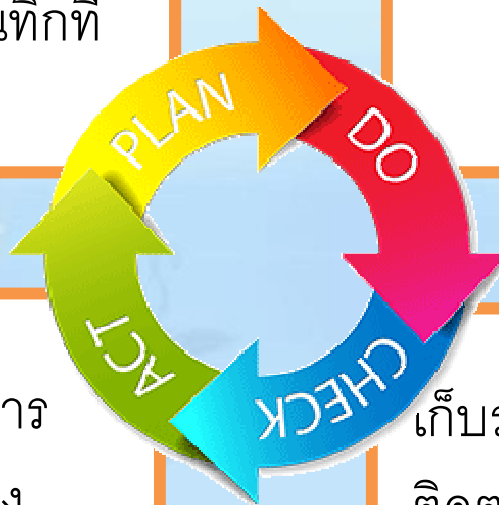
# กรอบแนวทางการดำเนินการ

ประชุมให้ความรู้  
จัดตั้งคณะทำงาน  
สร้างแบบบันทึก  
ชี้แจงการใช้แบบบันทึกที่  
ถูกต้อง

นำแบบบันทึกมาใช้ในการ  
ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

สรุปผลการดำเนินการ  
ปรับปรุงพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่อง

เก็บรวบรวมข้อมูล  
ติดตาม ตรวจสอบและ  
ประเมิน



## ระยะเวลาการดำเนินการ

ขั้นตอนและรายละเอียด	มี.ค. ๖๐	เม.ย. ๖๐	พ.ค. ๖๐	มิ.ย. ๖๐	ก.ค. ๖๐	ส.ค. ๖๐
๑. Plan ประชุม จัดตั้ง คณะทำงาน สร้างแบบบันทึก	←————→					
๒. Do นำแบบบันทึกมาใช้			←————→			
๓. Check เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมิน			←————→			
๔. Act สรุปผลและพัฒนา						←————→

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความ  
สมบูรณ์ของ  
ข้อมูลในแบบ  
ส่งต่อ  
เป้าหมาย  
๙๐%

๒. อุบัติการณ์  
ความคลาด  
เคลื่อนในการ  
รับผู้ป่วยจาก  
ห้องผ่าตัด  
เป้าหมาย  
๐ ครั้ง

๓. อุบัติการณ์การ  
เกิดความ  
ผิดปกติ /  
ภาวะแทรกซ้อน  
ของผู้ป่วยจาก  
การส่งต่อข้อมูล  
ล่าช้า / ลืมส่ง  
เป้าหมาย ๐ ครั้ง

# เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล



มีแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัด  
สู่ห้องพักรฟื้น ใช้ในปี ๒๕๖๐



## ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรม เรื่องการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นแก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
๒. เสนอผู้บริหารขอเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น
๓. ต่อยอดพัฒนาแบบบันทึกเพื่อใช้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกลับหอผู้ป่วย

