

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพ
การรับ-ส่งเวรด้วยการสื่อสารแบบ
SBAR และ D - Method

จัดทำโดย นางสาวศุภพร ยืนบุญ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุรโร อุทิศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

แบบฟอร์มรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

๑. ชื่อเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการรับ-ส่งเวรด้วยการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method

๒. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ ๑๙ ภารกิจหลักด้านพื้นที่

๑ ภารกิจพิเศษ การบริหารจัดการมณฑลพิธีท้องสนามหลวง

๕ นโยบายทันใจ ๑๙ ภารกิจหลักด้านพื้นที่

นโยบายที่ ๑ สะอาด (CLEAN) : บ้านเมืองสะอาด การบริหารราชการใสะอาด

นโยบายที่ ๒ สะดวก (CONVENIENT) : เดินทางสะดวก ใช้ชีวิตสะดวก ข้อมูลสะดวก

นโยบายที่ ๓ ปลอดภัย (COMMUNITY) : ชีวิตปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย ชุมชน และสังคมปลอดภัย

นโยบายที่ ๔ คุณภาพชีวิตดี(CARE) : ดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ ปลอดภัย

นโยบายที่ ๕ วิถีพอเพียง (COMMON WAYS OF LIVING) : ภูมิใจในรากฐานไทย พอใจในความเป็นอยู่

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบายในด้านที่ ๔

วิสัยทัศน์ (VISION) เรามุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่า ที่สุดภายในปี ๒๕๗๕

พันธกิจ (MISSION) เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและ เข้าถึงบริการการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันการณ์ โดยจัดให้มีเครือข่ายโรงพยาบาล การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการ เรียนการสอน การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ตลอดจนการประสานนโยบายกำหนดทิศทางและ บูรณาการเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๑๑๘๘ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีขนาดเตียง ๑๑๘๘ เตียงและมีนโยบายที่จะขยายการให้บริการเป็น ๒๐๐ เตียง

วิสัยทัศน์ (VISION) ภายในปี ๒๕๖๐ เราจะเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิมะดับสูง ที่มีความ โดดเด่นด้านคุณภาพ การให้บริการและการบริหารจัดการเพื่อสร้างที่ยั่งยืน

พันธกิจ (MISSION)

๑. ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับ ประชาชนทุกระดับ

๒.รองรับความต้องการทางการแพทย์ พยาบาล(ในระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ)ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก

๓.สร้างคุณค่าต่อสังคมโดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

๔.บริหารจัดการโดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความยั่งยืนให้กับผู้ใช้บริการบุคลากรชุมชน สถานที่และสภาพแวดล้อม

๕.บริหารทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม (CORE VALUE)

L= LOVE รักองค์กร P =PROFESSIONAL ทำงานอย่างมืออาชีพWT=TRANSPARENCY โปร่งใส

ประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๑.เพิ่มมิติความหลากหลายของความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาลในระดับสากล

๒.เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อรองรับความต้องการทางการแพทย์ พยาบาลที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓.เสริมสร้างภาพลักษณ์และผลักดันให้คุณค่าที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์กรเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมอย่างกว้างขวางขึ้น

๔.พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าและเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

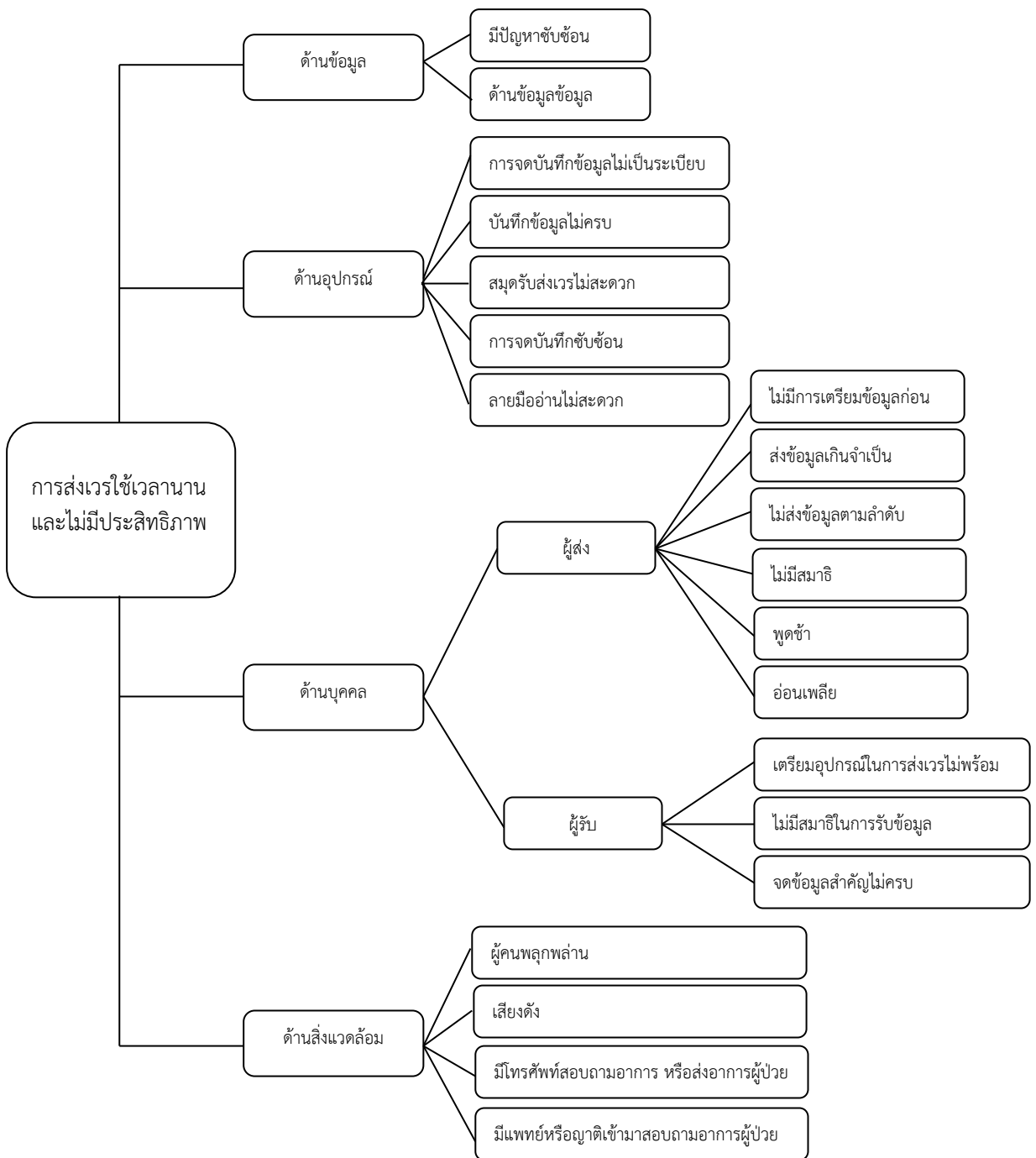
๕.สร้างบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันและดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการดำรงชีวิต

งานห้องอุบัติเหตุ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๔ ชั่วโมง บุคลากรทั้งหมด ๒๔ คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ๑๑ คน พยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา ๒ คน เจ้าหน้าที่พยาบาล ๒ คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ๒ คน พนักงานทั่วไป ๔ คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ ๓ คน ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่มีภาวะวิกฤติและภาวะปกติตลอด ๒๔ ชั่วโมงอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวรซึ่งสามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ทันทีกรณีเกินขีดความสามารถจะส่งต่อไปโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำหัตถการต่างๆ เช่น ทำแผลเย็บแผล ฉีดยา ผ่าฝีใส่ฝือก ฉีดวัคซีน เป็นต้น บริการหน่วยปฐมพยาบาลและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ ต้องมีความรวดเร็ว ชัดเจน ในการสื่อสาร นอกจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีผู้ป่วยบางส่วนที่แพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล นั่นคือกระบวนการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล

กระบวนการรับ - ส่งเวรทางการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุเป็นการสื่อสารที่มีความสำคัญหากมีการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งผลให้การบริการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามแผนการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง จากสถิติช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาพบว่าจำนวนอุบัติเหตุความเสียหายจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนเดือนมกราคม ๒๕๖๐ พบอุบัติการณ์ระดับ E = ๑ ครั้ง, C= ๑ ครั้ง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ พบอุบัติการณ์ระดับ E = ๑ ครั้ง, D = ๑ ครั้ง และเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ เกิดอุบัติการณ์ระดับ D = ๒ ครั้งจากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่ากระบวนการรับส่งเวรในห้องอุบัติเหตุจะระบุชื่อผู้ป่วย นามสกุล อายุ เพศ อาการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์

เท่านั้น บุคลากรสื่อสารข้อมูลการส่งเวร ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนต่างกันส่งข้อมูลซ้ำซ้อนเตรียมข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เป็นแนวทางเดียวกันเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อนไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้การรักษาล่าช้า ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เนื่องจากการส่งเวรที่ไม่ครอบคลุมดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรของพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method เพื่อให้การรับ-ส่งเวรมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกันเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัยประทับใจ บริการช่วยลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนและลดระยะเวลาในการรับส่งเวรซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์สาเหตุดังนี้



จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันหากรายงานการรับ-ส่งเวรไม่สมบูรณ์หรือผิดพลาดนั้นย่อมส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน และอาจเกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้ จึงนำเทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method มาสร้างแบบฟอร์มการรับ-ส่ง เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับและปัญหาการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและครอบคลุม

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method
- ๓.๒ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร
- ๓.๓ เพื่อให้มาตรฐานการรับส่งเวรเป็นแนวทางเดียวกัน

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ มีมาตรฐานในการรับ-ส่งเวรที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- ๔.๒ จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในการรับ-ส่งเวรลดลง
- ๔.๓ อัตราความพึงพอใจของทีมนักวิชาการหลังการพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method $\geq 80\%$

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

การใช้หลักวิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT Analysis มาเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์เพื่อศึกษาแนวโน้มพัฒนาการขององค์กร ต้องมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์ SWOT เป็นการจัดทำแผนกลยุทธ์วิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยให้องค์กรได้ทราบถึงสถานภาพของตัวเองทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและประสบความสำเร็จโดยวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร

S - Strength หมายถึงปัจจัยต่างๆภายในองค์กร ที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งหรือเป็นจุดแข็งขององค์กรที่จะนำไปสู่การได้เปรียบคู่แข่ง เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน

W- Weakness หมายถึงปัจจัยต่างๆภายในองค์กรที่ทำให้เกิดความอ่อนแอ หรือเป็นจุดอ่อน นำไปสู่การเสียเปรียบคู่แข่ง เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพภายในจะต้องหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นให้ได้

O- Opportunity หมายถึงปัจจัยต่างๆ ภายนอกองค์กรที่เอื้อประโยชน์ให้ซึ่งเป็นโอกาสที่ช่วยส่งเสริม ข้อแตกต่างระหว่างจุดแข็งกับโอกาสก็คือ จุดแข็งเป็นปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในส่วนโอกาสนั้นเป็นผลจากสภาพแวดล้อมภายนอก

T- Threat หมายถึงปัจจัยต่างๆภายนอกองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก

PDCA คือวงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อเอดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า

“วงจรเต็มมิ่ง” ต่อมาพบว่าแนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ

- P : Plan = วางแผน
- D : DO = ปฏิบัติตามแผน
- C : Check = ตรวจสอบ ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
- A : Action = ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

PDCA เป็นแนวคิดหนึ่ง ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแค่การวางแผน แต่แนวคิดนี้เน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่การดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ ก็จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนการบริหารกิจกรรมการเพิ่มผลผลิตที่ดำเนินการสอดคล้องกับแนวทางของ PDCA นั้น จะเป็นไปอย่างมีระบบ และครบถ้วน ซึ่งก็จะทำให้กิจกรรมการเพิ่มผลผลิตมีความเหมาะสมกับองค์กร

เทคนิคการสื่อสารแบบSBAR -Situation, Background, Assessment, Recommendation เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดต่อสื่อสารSBARเป็นแนวทางการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการรายงานภาวะของผู้ป่วยที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด มีการกำหนดกรอบในการรายงานข้อมูลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องประกอบด้วย

- S - Situation เป็นการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์ของปัญหา
- B - Background เป็นข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการรักษา
- A - Assessment เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแล
- R - Recommendation เป็นการเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย

การประยุกต์หลักการ D- Method ซึ่งใช้ในการวางแผนการจำหน่าย Discharge Planning หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรใน ทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อม เพื่อกลับไปดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน มีทีมสุขภาพร่วมกันฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดทักษะที่จะดูแลตนเองที่บ้าน สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหา โดยนำเอาทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้อยู่อย่างปกติที่สุด หลักการ D- Methodซึ่งประกอบด้วย

- D - Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- M - Medicine คือการแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียด
- E - Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T - Treatment คือทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเอง และแจ้งให้พยาบาลทราบ

H - Health คือการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O - Out patient/Refer คือการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้เคียงในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D - Diet คือการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จึงได้นำแนวคิดของหลักการที่ได้กล่าวมาข้างต้น มาบูรณาการปรับใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาศึกษาภารกิจ เพื่อหาแนวทางการการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ประชุมบุคลากรในหน่วยงานห้องอุบัติเหตุวิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้หลักการ SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>S๑.บุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือในการทำงาน</p> <p>S๒.หน่วยงานมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>W๑.จำนวนบุคลากรยังไม่สมดุลกับภาระงาน</p> <p>W๒.จำนวนการAdmitติดต่อกันหลายcase และภาระงานที่เร่งรีบ</p> <p>W๓.การสื่อสารกับทีมเป็นแบบสั้นๆไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน</p> <p>W๔.สื่อสารทางวาจาเกิดปัญหาไม่เข้าใจ ไม่ครบถ้วน ผิดพลาด</p> <p>W๕.ขาดการเตรียมรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งเวรไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด</p> <p>W๖.การส่งเวรไม่เป็นทิศทางเดียวกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความชำนาญของแต่ละบุคคล</p> <p>W๗.ไม่มีมาตรฐานการส่งเวรที่เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>W๘.บุคลากร ลาออก โอนและ ย้ายไปต่างองค์กร</p>

โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<p>O๑.มีแผนบริหารราชการและแผนปฏิบัติราชการจากกรุงเทพมหานครและสำนักงานการแพทย์นำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้านการบริการ และการทำงานอย่างเป็นระบบ</p> <p>O๒.ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในด้านที่เพิ่มศักยภาพของการทำงานเพื่อรองรับความต้องการทางการแพทย์ พยาบาล</p> <p>O๓.การแข่งขันด้านการบริการ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบให้มีมาตรฐาน</p> <p>O๔.ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ข้อมูลทำให้เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน</p>	<p>T๑.ผู้รับบริการมากขึ้น มีความคาดหวังสูงภาระงานที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคลากรมีความเครียด</p>

๖.๒ จากการทำ SWOT นำมาวางแผนเชิงกลยุทธ์โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของห้องอุบัติเหตุโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีกศกัศุติณธโรอุทิศเพื่อปรับปรุงและพัฒนาวิธีการทำงานจึงเลือกใช้ยุทธศาสตร์เชิงปรับ WO ด้วยการนำจุดอ่อน โอกาสพัฒนามาวิเคราะห์ใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่พบ

๖.๓ ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบด้วยวงจร Deming cycle (PDCA) ขั้นตอนการวางแผนของวงจร Deming cycle ประกอบด้วย

๖.๓.๑ P - Plan กำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุที่ได้คือการรับ-ส่งเวรไม่เป็นแนวทางเดียวกันเกิดการผิดพลาดในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงนำเทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และหลักการ D- Method มาประยุกต์เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๖.๓.๒ D - Do การปฏิบัติ โดยออกแบบเป็นแบบฟอร์มการรับ-ส่งเวร (ภาคผนวกเอกสารหมายเลข ๑) มาใช้ในการรับ-ส่งเวรโดยใส่รายละเอียดข้อมูลที่จำเป็นสำหรับเทคนิคการสื่อสารแบบSBAR ซึ่งประกอบด้วย

S - Situation การรายงานข้อมูลผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ รายงานสภาพปัญหาผู้ป่วยที่พบแบบกระชับ เวลาที่เกิด ความรุนแรงที่เกิด

B -Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ เช่นการวินิจฉัยเมื่อแรกรับวันที่รับไว้นอนโรงพยาบาล รายการยาสารน้ำที่ได้รับ การแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตผลการตรวจสอบทาง ห้องปฏิบัติการวันเวลาที่ทำการทดสอบผลการตรวจสอบครั้งที่แล้วเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิกอื่นๆสัญญาณชีพล่าสุด

A - Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาลรายงานสิ่งที่สังเกตเห็น ภาวะที่รุนแรงของปัญหา

R - Recommendation การให้ความเห็นข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เช่น อะไรที่คิดว่าจำเป็นต่อผู้ป่วย จำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

หลักการ D- Method ที่นำมาประยุกต์ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

D - Diagnosis การวินิจฉัยโรคจากแพทย์

M - Medication ยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือ ชนิดของสารละลายที่ผู้ป่วยได้รับ

ขณะอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุ

E - Environment สภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เช่น ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย

T - Treatment แนวทางการรักษาพยาบาล เป้าหมายของการรักษา เช่น ผู้ป่วยต้องการดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ อาการหรืออาการแสดงที่ต้องเฝ้าระวังและรายงานแพทย์

H- Health ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย การอธิบายความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O- Out patient / Refer การส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพ

D- Diet โภชนาการ อาหารที่ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงหรืออาหารชนิดไหนที่จำเป็นกับผู้ป่วย

๖.๓.๓ C - Check ตรวจสอบ หลังจากการออกแบบ แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวชระเบียนจึงชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานรับทราบเพื่อนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในการรับ - ส่งเวชระเบียน ติดตามประเมินผล หลังการใช้แบบฟอร์มโดยแบบประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการส่งเวชระเบียน (ภาคผนวกเอกสารหมายเลข ๒) ผู้ประเมินได้แก่พยาบาลห้องอุบัติเหตุ พยาบาลหอผู้ป่วย และแพทย์เจ้าของไข้

๖.๓.๕ A - Act ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงต่อไป โดยวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพในการรับ-ส่งเวชระเบียน เลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สอดคล้องกัน พัฒนาปรับปรุงทุกเดือน จนได้แนวปฏิบัติที่ดีดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ
๒	วิเคราะห์สาเหตุ นำผลการวิเคราะห์มาวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหา	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ
๓	ดำเนินงานตามวงจร Deming cycle PDCA	๓ เดือน	เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ

๘. งบประมาณ ไม่มีค่าใช้จ่าย

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาระบบการรับส่งข้อมูล ผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBARและ D-Method	ผลลัพธ์ (Outcome) - มีแนวทาง มาตรฐานการรับ-ส่งเวรแนวทางเดียวกัน -ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	-แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวร
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร	-จำนวนความเสี่ยงจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่มีประสิทธิภาพลดลง	-แบบฟอร์มการประเมินความพึงพอใจในการรับ-ส่งเวร
๓. เพื่อให้มาตรฐานการรับส่งเวรเป็นแนวทางเดียวกัน	-มีแนวทาง มาตรฐานการรับ-ส่งเวรแนวทางเดียวกัน	-แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวร
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
เป้าหมาย ๑. มีมาตรฐานในการรับ-ส่งเวรที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	ผลผลิต (Output) - มีแนวทางดำเนินการปรับปรุงกระบวนการ การรับ-ส่งเวรโดยพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method	- แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวร
๒. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในการรับ - ส่งเวรลดลง	- ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดการส่งข้อมูลผู้ป่วยในการรับ-ส่งเวร	- การรายงานอุบัติการณ์
๓. อัตราความพึงพอใจของทีมบุคลากรหลังการหลังการพัฒนา ระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Method	-อัตราความพึงพอใจของทีมบุคลากรหลังการหลังการพัฒนา ระบบการรับ ส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR และ D-Methodมากกว่า ๘๐ %	- แบบฟอร์มการประเมินความพึงพอใจในการรับ-ส่งเวร

๑๐. ข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๐.๑ ด้านผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่พึงพอใจและส่งผลให้การบริการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย

๑๐.๒ ด้านบุคลากร

- บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ เพิ่มศักยภาพ
- บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติในการรับ-ส่งเวรในทิศทางเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน
- ทีมได้รับข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาลที่ครบถ้วน ข้อมูลไม่ผิดพลาด
- บุคลากรมีรูปแบบการรับ-ส่งเวรเป็นแนวทางเพื่อช่วยลดภาระงาน ลดระยะเวลาได้งานคุณภาพและมีรูปแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน
- ทีมงานทำงานได้อย่างมีความสุข

๑๐.๓ ด้านองค์กร

บุคลากรที่ได้พัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการคิดวิเคราะห์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองและสอดคล้องต่อยุทธศาสตร์ขององค์กร จะทำให้องค์กรก้าวสู่องค์กรที่มีความเป็นเลิศ ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการรับ-ส่งเวร
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีคุณรัตนโรอุทิศ

เอกสารหมายเลข 1

Sticker

SBAR

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี
 HN.....AN.....Admit ward.....
 Chief complain.....
 BP.....mmHg.PR.....ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/นาทีT.....O₂Sat.....Score.....E.....V.....M.....
 ประวัติการแพ้ยา.....ประวัติการแพ้อาหาร.....
 น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm. BMI.....
 Underlying/การผ่าตัดในอดีต.....
 Diagnosis.....
 Admit date.....Discharge date.....
 แพทย์เจ้าของไข้.....Final Diagnosis.....
 อาการที่ต้องรายงานแพทย์.....
 (Dtx. , Labผิดปกติ , EKG).....
 สิทธิการรักษา ๓๐บาท รพท. ๓๐บาท รพ.อื่น ปกส.รพท. ปกส.รพ.อื่น เบิกได้ กรมบัญชีกลาง อื่นๆ.....

D-Method	รายละเอียดที่ต้องส่งเวร กิจกรรมการพยาบาล	Time	ผู้ให้ยา/ผู้ให้ คำแนะนำ
D-Diagnosis		
M-Medication ยาที่ได้ขณะอยู่ที่ ER	IVF/rate..... ATB..... Other.....		
E-Environment สิ่งแวดล้อมและภาวะ สุขภาพ/เศรษฐกิจ	___ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ___ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ___ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ / bed ridden ___ อื่นๆ		
T-Treatment แนวทางการ รักษาพยาบาล เป้าหมายของการรักษา	___ สังเกตอาการใกล้ชิด ___ on monitor/ EKG ___ on mask c bag ___ on cannula		

D-Method	รายละเอียดที่ต้องส่งเวร กิจกรรมการพยาบาล	Time	ผู้ให้ยา/ผู้ให้ คำแนะนำ
T-Treatment แนวทางการ รักษาพยาบาล เป้าหมายของการรักษา	___ ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ..... ___ อาการ/อาการแสดง ที่ต้องเฝ้าระวังและรายงานแพทย์ ___ อื่นๆ.....		
H-Health ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ	___ อธิบายความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ___ แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยง/การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ___ อื่นๆ.....		
O-Outpatient/Refer การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับ การดูแลต่อเนื่อง	___ Refer รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ (เกินศักยภาพ) ___ Refer รพ.อื่น (ตามสิทธิการรักษา) ___ อื่นๆ.....		
D-Diet โภชนาการ	___ อาหารเฉพาะโรค..... ___ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง..... ___ อื่นๆ.....		

แบบประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการรับ-ส่งเวร

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑.ส่งข้อมูลครบถ้วนและมีรายละเอียดที่จำเป็น				
๒.ส่งข้อมูลครบถ้วนกระชับชัดเจน				
๓.ส่งเวรครบตามแนวทางที่กำหนด				
๔.ส่งเวรในประเด็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อชัดเจน				
๕.มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม				
๖.ประสิทธิภาพในการรับ-ส่งเวร				
๗.ความพึงพอใจระบบรับ-ส่งเวร				