



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....อายุกรรมชาย 10/2.....

### หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....การรับ-ส่งเวรแบบมีประสิทธิภาพ โดยใช้ SBAR.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....1 ธันวาคม 2563.....

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวปัทมวรรณ	ทองชุม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวสายฝน	แซ่เต้า	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวนัชชา	สมทรง	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาวสุวีณา	ขลิ้มประเสริฐ	คุณกิจ (KP)
5. นางสาวดาหวัน	ขำละออง	คุณกิจ (KP)
6. นางสาวณัฐวรรณ	บุคอรี	คุณกิจ (KP)
7. นางสาวณัฐริกา	วรชาคริยนันท์	คุณกิจ (KP)
8. นายสุธี	เรืองจันทิก	คุณกิจ (KP)
9. นางสาวพิลาสินี	เอี่ยมแสน	คุณกิจ (KP)
10. นางสาวพิชญ์สินี	โพธิศาสตร์	คุณกิจ (KP)
11. นางสาวกมลธิดา	สุจริต	คุณกิจ (KP)
12. นางสาวลักขมี	มีพวงผล	คุณกิจ (KP)
13. นายวสันต์	จันทร์ทองทิพย์	คุณกิจ (KP)
14. นางสาวจิรพร	เต็มเปี่ยม	คุณกิจ (KP)
15. นางสาวกาญจนา	พวงจุมพล	คุณกิจ (KP)
16. นางสาวอวัศญา	วงษ์เบาะ	คุณกิจ (KP)
17. คุณ โภศล	แสงสว่าง	คุณกิจ (KP)
18. คุณชนิษฐา	พันสา	คุณกิจ (KP)
19. คุณวาริน	หอนอก	คุณกิจ (KP)
20. คุณอัครชัยศิริ	เดชช่วย	คุณกิจ (KP)
21. คุณวรรณิศา	นาคทอง	คุณกิจ(KP)
22. คุณสายชล	ศรีสุวรรณ	คุณกิจ (KP)
23. คุณสุทธิพงษ์	บำรุงจิตต์	คุณกิจ (KP)
24. คุณบุญเสริม	เส่นหา	คุณกิจ (KP)

25. คุณรุ่งอาพร	โศพะบุญ	คุณกิจ (KP)
26. คุณนฤวรรณ	แสงประไพ	คุณกิจ (KP)
27. คุณแพรวพรรณ	แก้วกนก	คุณกิจ (KP)
28. คุณกุสุมา	เต็มสุข	คุณกิจ (KP)
29. คุณประพิมพรรณ	เสนอใจ	คุณกิจ (KP)

### 1. หลักการและเหตุผล

การรับ-ส่งเวรเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทั้งภายในหอผู้ป่วยเอง หรือย้ายหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น จากหอผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต การรับ-ส่งเวรจึงสำคัญและจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ไม่มีตกหล่น สูญหาย

ในบางครั้งจำนวนข้อมูลผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้การรับ-ส่งเวรใช้เวลานาน และไม่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยในเวรถัดไป ดังนั้นทางหน่วยงานอายุรกรรมชาย 10/2 จึงเล็งเห็นความสำคัญของการนำ SBAR มาใช้ในการรับ-ส่งเวร เพื่อช่วยลดระยะเวลา และได้คุณภาพสูงสุด

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลรับ-ส่งเวร ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และประหยัดเวลา
2. เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ไม่มีข้อมูลผิดพลาด
3. เพื่อให้สมาชิกในหอผู้ป่วยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

### 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ใช้เวลาในการรับ-ส่งเวร น้อยกว่า 30 นาที
2. เกิดข้อผิดพลาดในการรับ-ส่งเวรเป็น 0%
3. สมาชิกในหอผู้ป่วยทำงานมีประสิทธิภาพ เกิดการผิดพลาดเป็นศูนย์

### 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

### 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
ปีทมาวรรณ	ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนไข้แต่ละคนมีจำนวนมาก	ใช้การสื่อสารแบบ SBAR
สายฝน	การจัดบันทึกข้อมูลใน cardex ไม่เรียบร้อยและไม่ครบถ้วน	แจ้งรายบุคคลเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น
คาหวัน	ลายมืออ่านยากและไม่เป็นระเบียบ	ใช้การสื่อสารแบบ SBAR
ณัฐวรรณ	ส่งข้อมูลไม่เรียงลำดับความสำคัญ	ใช้การสื่อสารแบบ SBAR
อวิศญา	สมาชิกบางคนไม่สนใจรับเวอร์	แนะนำและตักเตือนรายบุคคล
นัชชา	ขณะรับส่งเวอร์มีแพทย์หรือญาติมาสอบถามอาการผู้ป่วย	ขอความร่วมมือจากแพทย์หรือให้สมาชิก 1 คนคอยติดต่อประสานงานแก่ผู้มาติดต่อระหว่างรับ-ส่งเวอร์
กาญจนา	ขณะส่งเวอร์มีเสียงดังรบกวน ทำให้รับสารได้ไม่ครบถ้วน	แนะนำและตักเตือนรายบุคคล
สุธิ	บางครั้งไม่มีสมาธิในการรับเวอร์ ทำให้จดข้อมูลผู้ป่วยได้ไม่ครบ	แนะนำให้นั่งพักสักครู่เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับเวอร์ และส่งเวอร์แบบเน้นและเข้าใจอย่างง่าย
พิชญ์สิริน	ส่งข้อมูลมากเกินไปจนความจำเป็น ข้ำแต่ปัญหาเดิมๆ	ใช้การสื่อสารแบบ SBAR
พิลาสินี	สมาชิกรับเวอร์ช้า ทำให้เริ่มการส่งเวอร์ช้า	แนะนำและตักเตือนรายบุคคล
ณัฐฎิกา	ไม่มีเตรียมข้อมูลก่อนมีการส่งเวอร์	แนะนำให้ฝึกใช้ SBAR อย่างต่อเนื่อง

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1.จำนวนข้อมูลของผู้ป่วยมีจำนวนมาก ยากต่อการเรียงลำดับขั้นตอน ในการส่งเวรจึง ยากต่อการเรียงลำดับความสำคัญ	4
2.สมาชิกมารับเวรเช้า ไม่สนใจรับเวร พุดคุยเสียงดัง ทำให้ไม่มีสมาธิรับส่ง-เวร	4
3.การจดบันทึกข้อมูลใน cardex ไม่เรียบร้อย ไม่ครบถ้วน ยากต่อการอ่านขณะส่งเวร	2
4.ขณะรับส่งเวรมีแพทย์หรือญาติมาสอบถามอาการผู้ป่วย	1

## 7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ร่วมกันประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จุดเด่นจุดบกพร่องในการ รับส่งเวรของสมาชิกแต่ละคน
2. ประชุมปรึกษาหารือทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ SBAR โดยให้สมาชิกหา ข้อมูลเบื้องต้นก่อนส่งเวร
3. ปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูลการรับส่งเวร โดยส่งและจดบันทึกเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นและมีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลอื่นที่สามารถ อ่านได้หรือมีในบันทึก Kardex ให้ส่งเวร โดยอาศัย kardex ไม่ จด บันทึกหรือส่งเวรซ้ำซ้อน
4. อาจมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ รับส่งเวรใหม่ความเป็นส่วนตัวมากขึ้น เช่น รับส่งเวรในห้องประชุม

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

**เพื่อการตรวจสอบ** (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## การรายงานโดยใช้ SBAR

**(S) Situation :** สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

- ระบุตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หมายเลขเตียง หมายเลขห้องพิเศษ
- ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิด ความรุนแรง

**(B) Background:** ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ได้แก่ วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคตอนแรก รับการรักษา/รายการยาที่ผู้ป่วยใช้สารน้ำที่ก้างให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใส่ยาเคมี ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต สัญญาณชีพล่าสุด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการทดสอบ ผลการทดสอบครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบ(ถ้ามี)/ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ(ถ้ามี)

**(A) Assessment:** การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล การสรุปสิ่งที่สังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์ในมุมมองของตนเอง/รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อน ผลการวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ของตนเอง/ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึง ชีวิตหรือไม่

**(R) Recommendation :** ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย /อะไรที่คิดว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วย/ข้อเสนอแนะหรืออะไรที่จำเป็นในการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย/ท่านคิดว่าทางเลือกอะไรที่สามารถเสนอแก่แพทย์/อะไรที่คิดว่าต้องการจากแพทย์ในการช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา


### รูปแบบการติดต่อรายงานแพทย์:

1. รายงานโดยตรง
2. รายงานทางโทรศัพท์(โทรศัพท์ติดตามยังห้องทำงาน หรือบ้านพัก หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่)
  - ผู้รายงาน : ต้องเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หรือเป็นพยาบาลผู้ประเมินและดูแลผู้ป่วยด้วยตัวเอง หรือเป็น พยาบาลผู้ได้รับรายงานส่งเวรจากพยาบาลเวรที่ผ่านมาและได้ประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนที่จะรายงาน
  - การรับคำสั่งทางโทรศัพท์ ทวนคำสั่งให้เพื่อนพยาบาลเวรรับทราบด้วย และให้ลงชื่อ รศส.แพทย์ผู้สั่ง เวลา และให้ลงชื่อพยาบาลรับคำสั่ง รับทวนคำสั่ง ทั้งคำสั่ง One day และ Continue
  - แพทย์ผู้สั่ง ลงนามในคำสั่งภายใน 24 ชั่วโมง

### ก่อนรายงานให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ต้องอ่านข้อมูลจากเวชระเบียนและบันทึกการรักษาพยาบาลของเวรที่แล้ว
2. ต้องได้เห็นและประเมินผู้ป่วยรายนี้ด้วยตนเอง
3. ต้องทบทวนว่าได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่จะรายงานนี้กับพยาบาลที่ชำนาญกว่า หรือทีมพยาบาล
4. ต้องทบทวนเวชระเบียนเพื่อพิจารณาว่าควรรายงานแพทย์ท่านใด(โดยปกติจะต้องรายงานแพทย์เวร ยกเว้นกรณีแพทย์นั้นในเวลาราชการจะรายงานแพทย์ที่นัด)

5. เตรียมข้อมูลและเอกสารที่สำคัญได้แก่ เวชระเบียน : ประวัติ CC, PI, PH ประวัติการแพ้ยาผลการตรวจร่างกาย , Vital signs, Neuro signs แรกรับและล่าสุด รวมทั้ง ผลการตรวจอื่นๆ ทางห้องปฏิบัติการ หรือ เอกซเรย์ EKG ถ้ามีการวินิจฉัย หรือข้อสันนิษฐานว่าเป็นหรือคล้ายโรคใด การรักษาพยาบาลที่ได้รับ หรือ กำลังได้รับ

<h1>ISBAR</h1> <p>To be used at ED doctor handovers</p>		<p>SAFE Clinical Handover is timely, clear and a focused exchange of relevant information that contributes to safe patient care</p>
<b>I</b>	<p><b>IDENTIFY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Patient - Name, Age, Sex</li> </ul>	
<b>S</b>	<p><b>SITUATION/STABILITY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Situation - e.g. 'I think this patient has appendicitis and I have referred to Surg Reg' 'I will discharge' 'I need help with this case as I'm not sure what the diagnosis is'</li> <li>&gt; Stability - is the patient well or unwell?</li> </ul>	
<b>B</b>	<p><b>BACKGROUND</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Presenting complaint</li> <li>&gt; Expand on Presenting complaint</li> <li>&gt; Relevant PMH</li> <li>&gt; Relevant Meds - (esp. cardiac/anticoagulants immunosuppressants) and Allergies</li> <li>&gt; Relevant Social Hx (e.g. elderly, lives alone)</li> </ul>	
<b>A</b>	<p><b>ASSESSMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vital signs</li> <li>&gt; Relevant Examination findings</li> <li>&gt; Relevant Investigations - ECG Labs Imaging</li> </ul> <p>WHAT IS THE DIAGNOSIS? or Do you need MORE INFORMATION or SENIOR REVIEW ?</p>	
<b>R</b>	<p><b>ROUND-UP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Treatment so far</li> <li>&gt; What is pending - what needs doing/chasing</li> <li>&gt; What needs chasing, whether pt needs review</li> <li>&gt; What is the likely disposition - admission vs d/c</li> </ul>	
<p>EVERY SHIFT – EVERY PATIENT</p>		 <p>Capital &amp; Coast District Health Board EUREKA IN IT OUR SUCCESS</p>

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. สมาชิกทุกคนเห็นความสำคัญในการรับ-ส่งเวร
2. การรับส่ง-เวรมีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากขึ้น
3. สมาชิกให้ความร่วมมือในการมารับเวรเร็วขึ้น
4. การจดบันทึกมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นไปตามลำดับขั้นตอน

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- มีแนวทางการรับส่ง-เวรอย่างมีประสิทธิภาพ
- การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการทำงานเป็นทีม
- สมาชิกทุกคนสามารถให้คำตอบแพทย์และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - นำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางการปฏิบัติให้บุคลากรในหน่วยงาน
  - การรับ-ส่งเวรมีประสิทธิภาพตามหลักการของ SBAR
  - ลดความผิดพลาดและเวลาในการรับ-ส่งเวร
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - ลดเวลาในการส่งเวรเพื่อไปดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น
  - การรับส่ง-เวรระหว่างแผนกมีประสิทธิภาพ ข้อมูลครบถ้วน

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....

(ดร.ประภาดา วัชรนาถ)

รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย(10/2)