

การส่งข้อมูลผู้ป่วย รพ ขอนแก่น โดย SBAR เทคนิค

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ในสภาวะเร่งด่วน ไม่ว่าจะในโรงพยาบาลเดียวกัน หรือต่างโรงพยาบาล จะเป็นวิชาชีพเดียวกัน หรือสายสนับสนุนอื่นๆ โดยวาจาแบบเห็นหน้า หรือทางโทรศัพท์ พบว่าการสื่อสารไม่ครบถ้วน หรือมีการเข้าใจผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ถึง 60% อ้างอิงจากการวิเคราะห์ root cause analysis และ sentinel events ในผู้ป่วยเสียชีวิตของ Joint Commission on Accreditation of Health Organizations การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์ การฝึกอบรม ความมีพลังอำนาจในการสั่งการ ระดับความน่าเชื่อถือ เช่น พยาบาล มักจะ “Narrative & Descriptive” เล่าและอธิบาย ขณะที่แพทย์ “Just the fact please” ตกลงจะรายงานอะไรขอเนื้อหาๆครับ แต่บางครั้งผู้รับสารหรือแพทย์ก็สอบถามข้อมูลรายละเอียดมากเกินไป ผู้ส่งสารมักจะบ่น “ทำไมถามทีละข้อ ถามเยอะไปหรือเปล่า” ผู้ปฏิบัติงานในระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย น่าจะพบปัญหาคล้ายๆกัน เครื่องมือใดเหมาะสมนำมาแก้ไขปัญหานี้ในระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย

SBAR คือแนวทางในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะระหว่างแพทย์และพยาบาลแบบง่ายๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย

S: คือ situation สถานการณ์สำคัญคืออะไร

B: คือ background เหตุการณ์ต่างๆ มีที่มาอย่างไร

A: คือ assessment เราประเมินสถานการณ์แล้ว มันเป็นเช่นไร หนักหนาขนาดไหน

R: คือ recommendation แล้วเราได้จัดการอะไรไปบ้างแล้ว และจะทำอะไรต่อไป จะขอความช่วยเหลืออะไรบ้าง

อย่างไรก็ตาม ในแต่ละสาขา มีข้อมูลสำคัญและรายละเอียดที่แตกต่าง เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยรายสาขา มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์รับ-ส่งต่อจึงได้รวบรวม minimal data set ที่จำเป็นของสาขาต่างๆ โดยใช้กรอบ SBAR

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรบันทึกลงในใบส่งต่อผู้ป่วยและแจ้งแพทย์ที่จะรับผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

(Sample ABC-SBAR template for transfer of trauma patients)

ACRONYM	MEANING	INFORMATION TO PROVIDE
A	Airway	All airway, breathing, and circulation problems identified and interventions performed
B	Breathing	
C	Circulation	
S	Situation	Patient Name ชื่อผู้ป่วย
		Age อายุ
		Referring Facility Referring physician name Reporting nurse name Indication for transfer
		IV access site
		IV fluid and rate
		Other interventions completed
B	Background	Event history
		AMPLE assessment
		Blood products
		Medications given (date and time) Imaging performed
		Splinting
A	Assessment	Vital signs
		Pertinent physical exam findings Patient response to treatment
R	Recommendation	Transport mode
		Level of transport care
		Medication intervention during transport Needed assessments and interventions