



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ISBAR เปลี่ยนเวอร์ เปลี่ยนชีวิต : เมื่อการรับเวอร์ผู้ป่วยใหม่ไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด

คุณอภิษฐ์ จงรักษรดา

หอผู้ป่วยนมินทรบพิตร 24 เหนือ งานพยาบาลคลีนิคศาสตร์ฯ

จุดเริ่มต้นของปัญหา

ในทุก ๆ วันหอผู้ป่วยแห่งนี้จะได้รับโทรศัพท์จากหน่วยตรวจตึกอุบัติเหตุ/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์/หน่วยตรวจและติดตามผลห้องเฝือกสยามิตร เสียงโทรศัพท์ที่ดังขึ้นพร้อมประโยค "พี่คะ มีผู้ป่วยใหม่จะส่งมาที่ตึกนะคะ" คือสัญญาณที่พยาบาลออร์โธปิดิกส์ทุกคนคุ้นเคยเป็นอย่างดี แต่สิ่งที่ตามมาหลังจากนั้นกลับไม่ใช่เรื่องราวรื่นเริงเหมือนไป ดิฉันยังจำได้ดีกับเหตุการณ์ในเวรเช้าวันหนึ่ง ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักรายหนึ่งถูกส่งตัวมาจากหน่วยตรวจตึกอุบัติเหตุข้อมูลที่ได้รับทางโทรศัพท์มีเพียง "ผู้ป่วยสะโพกหัก เนื่องจากหกล้มกันกระแทกพื้น ญาตินำส่งโรงพยาบาลและแพทย์เตรียมเข้าผ่าตัด" สั้น ๆ เท่านั้น เมื่อผู้ป่วยมาถึงตึก พยาบาลที่รับเวรต้องวิ่งไปสอบถามข้อมูลซ้ำกับญาติ ทบทวนเวชระเบียนที่ละหน้า ขณะที่ผู้ป่วยปวดมากและญาติเริ่มแสดงความไม่พอใจ "ทำไมต้องถามซ้ำ ๆ ทุกคนที่เข้ามา" คำพูดนี้สะท้อนปัญหาที่ซ่อนอยู่ในระบบการส่งต่อข้อมูลของหน่วยงาน

จากการทบทวนร่วมกันในทีม เราพบว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ "ความตั้งใจ" ของพยาบาล แต่อยู่ที่ "รูปแบบ" การส่งต่อข้อมูลที่ไม่เป็นมาตรฐาน แต่ละคนเล่าข้อมูลตามความเข้าใจของตนเอง บางครั้งขาดข้อมูลสำคัญ เช่น ประวัติการแพ้ยา ระดับความปวด หรือแผนการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนในการซักประวัติ เสียเวลา และที่สำคัญที่สุดคือ "ความเสี่ยง" ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

จุดเปลี่ยน: เมื่อเราเลือกใช้ ISBAR

ดิฉันและทีมไม่ได้มองหาเครื่องมือที่ซับซ้อนหรือเทคโนโลยีราคาแพง สิ่งที่เราเลือกคือ ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation) ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการสุขภาพ แต่สิ่งที่ทำให้เรื่องนี้เป็น "KM ใคร ๆ ก็ทำได้" คือ ดิฉันและทีมไม่ได้เพียงนำหลักการมาใช้ แต่ได้ "ปรับให้เข้ากับบริบทจริง" ของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ทีมงานร่วมกันออกแบบ แบบบันทึกการรับเวอร์ผู้ป่วยใหม่ตามหลัก ISBAR ที่เรียบง่าย ใช้ภาษาที่พยาบาลทุกระดับเข้าใจง่าย ประกอบด้วย

- **I (Identification):** ชื่อ-สกุล อายุ HN/AN การวินิจฉัย แพทย์เจ้าของไข้
- **S (Situation):** อาการสำคัญ ระดับความปวด อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุด
- **B (Background):** ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา/อาหาร ผลตรวจสำคัญ การรักษาที่ได้รับมาแล้ว
- **A (Assessment):** สภาพร่างกายปัจจุบัน สัญญาณชีพ ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง (เช่น แผลกดทับ ภาวะช็อก)
- **R (Recommendation):** แผนการรักษาต่อ คำสั่งแพทย์ที่ค้างดำเนินการ สิ่งที่ต้องติดตามต่อ



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

จุดสำคัญคือ ทีมไม่ได้ทำแบบฟอร์มที่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ออกแบบให้ "กรอกง่าย ใช้เวลาไม่เกิน 3-5 นาที" และฝึกให้พยาบาลทุกคนใช้พูดคุยแบบ "ปากเปล่าควบคู่กับการบันทึก" เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลถูกส่งต่อครบถ้วนทั้งจากหน่วยตรวจต่าง ๆ ไปจนถึงเวรเปลี่ยนภายในตึกเอง

การลงมือทำ ไม่ใช่เรื่องยาก

เราเริ่มจากการประชุมกลุ่มย่อยเพียง 30 นาที ทดลองใช้แบบฟอร์มกับเวรจริง แล้วนำกลับมาทบทวนทุกสัปดาห์ว่าจุดใดยังขาด จุดใดต้องปรับ พยาบาลรุ่นใหม่และรุ่นพี่ช่วยกันสะท้อนปัญหา จนแบบฟอร์มและแนวทางปฏิบัติเริ่มลงตัวสิ่งที่ทำให้แนวคิดนี้ "ใครๆก็ทำได้" จริง ๆ คือ ไม่ต้องใช้งบประมาณ ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีพิเศษ เพียงใช้กระดาษ A4 หนึ่งแผ่น ปากกา และความร่วมมือของทีม ทุกคนในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ สามารถใช้แบบฟอร์มนี้ได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่านการฝึกอบรมที่ซับซ้อน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนำ ISBAR มาใช้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน เราพบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

- ระยะเวลาในการรับเวรผู้ป่วยใหม่ลดลงจากเฉลี่ย 15-20 นาที เหลือเพียง 8-10 นาที
- ความซ้ำซ้อนในการซักประวัติผู้ป่วยและญาติลดลงอย่างเห็นได้ชัด
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อกระบวนการรับใหม่เพิ่มขึ้น
- ความมั่นใจของพยาบาลจบใหม่ในการรับเวรเพิ่มขึ้น เพราะมีแนวทางที่ชัดเจนรองรับ

สิ่งที่มีมากกว่าตัวเลข คือความรู้สึกของทีมที่เปลี่ยนไป จากความเครียดและความสับสนในการรับเวร กลายเป็นความมั่นใจและความภาคภูมิใจ

บทเรียนที่ได้รับ

เรื่องเล่านี้สอนให้เราเห็นว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากสิ่งใหญ่โต ไม่ต้องรอเครื่องมือที่ทันสมัยหรืองบประมาณมหาศาล เพียงแค่ทีมงานกล้าที่จะ "หยิบปัญหาที่เจอในงานประจำ" มาคุยกันอย่างเปิดใจ และนำองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว เช่น หลัก ISBAR มาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของตนเอง นี่คือหัวใจของ "KM ใคร ๆ ก็ทำได้" อย่างแท้จริง เพราะการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ มักเริ่มต้นจากการลงมือทำสิ่งเล็ก ๆ ด้วยความตั้งใจที่จะพัฒนางานเพื่อผู้ป่วยของเรา "ทุกการส่งต่อข้อมูล คือทุกชีวิตที่พวกเราต้องดูแล"