



Document No. :	S/P-BDMS-002	Created Date :	01 Feb 2017
Business Unit :	Bangkok Dusit Medical Services Plc.	Issued Date :	01 Mar 2017
Document Type :	Policy (S/P)	Revision :	00
Standard :	IPSG.2.2	Requested Date	
Subject :	Patient Safety Goal 2 : นโยบายการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย (Hand off Communication)		

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากทีมผู้บริการอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้เกิดการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา ผู้รับและผู้ส่งต่อข้อมูลเข้าใจตรงกัน

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมการบริการทั้งผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
Hand off Communication	เป็นการสื่อสาร และ/หรือ การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Health Care providers) เช่น ระหว่างแพทย์กับแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพอื่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง การส่งต่อเวรของพยาบาล ฯลฯ ทั้งวาจา (Verbal handoff) และ เอกสาร (Written handoff)
Hand off form	แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้ใช้เพื่อการส่งต่อข้อมูล ในกรณีดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อผู้ป่วยจาก OPD (Outpatient Department) หรือ ER (Emergency Room) เข้านอนรักษาแบบผู้ป่วยใน - การเปลี่ยนแผนกหรือย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยใน (Inpatient Department) หรือระหว่างหอผู้ป่วยใน กับ หอผู้ป่วยวิกฤต/ กึ่งวิกฤต (Different levels of care) - การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อการวินิจฉัย ทำหัตถการหรือทำการรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ การส่งตรวจแผนกรังสีวิทยา แผนกกายภาพ ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอก ฯลฯ

SBAR	เป็นตัวย่อในวิธีการสื่อสาร /ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกกำหนดไว้ใน Handoff form ย่อมาจาก S : Situation, B : Background, A : Assessment, R : Recommendations
S : Situation	ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลผู้รับ/ผู้ส่ง ตำแหน่งของผู้รับ/ผู้ส่งแผนกที่รับ/ส่ง
B : Background	ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Presenting Complaint / Past Medical history)
A : Assessment	การวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยให้มีการประเมินก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน และ/หรือการวัด oxygen saturation ที่ปลายนิ้ว (เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก)
R :Recommendations	ข้อแนะนำหรือสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในการส่งต่อผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดูแล รักษา ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการมีหน้าที่บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่สำคัญ จำเป็นในแบบบันทึกทางการแพทย์ตามสิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย มีความปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนด

1. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใน: กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากแผนก การสื่อสาร เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษา และ /หรือ เปลี่ยนทีม/ หอผู้ป่วยในที่อยู่แลรักษา ภายในโรงพยาบาล หน่วยงานหรือแผนกที่ส่งและรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต้องทำการบันทึกในแบบฟอร์ม Hand-off form ให้ครบถ้วนทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะต้องการสื่อสาร และ / หรือ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางวาจาแล้วก็ตาม

2. สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ Different levels of care และ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ Higher level of care (จาก OPD / ER ไปสู่อุบัติเหตุ หรือ จาก OPD / ER ไปสู่อุบัติเหตุ หรือ จากอุบัติเหตุไปสู่อุบัติเหตุ และ ในทางกลับกัน) ต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางวาจาและทางเอกสาร ดังนี้

- สื่อสาร และ / หรือ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางวาจาระหว่างพยาบาลแผนกที่ส่งและรับผู้ป่วย ตามหลัก SBAR ให้ครบถ้วน และมีการทวนสอบความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- สื่อสาร และ / หรือ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางเอกสารจากแผนกที่ส่งผู้ป่วยมอบให้กับแผนกที่รับ โดยเอกสารดังกล่าวต้องประกอบด้วย
 - a) เวชระเบียนผู้ป่วยในทั้งหมด ที่มีการบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบันที่สุด
 - b) Handoff form
 - c) Review Medication Administration Record ระบุว่าผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน



3. **ผู้ป่วยใน;** กรณีที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกแผนกหรือหน่วยงาน ทีมผู้ดูแลรักษาเป็นทีมเดิม แต่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการดูแล รักษาสามารถสื่อสาร และ/ หรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง โดยการบันทึกในรูปแบบฟอร์มเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องได้ เช่น

- กรณีทีมสหสาขาวิชาชีพต้องการสรุปปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วยเพื่อสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บันทึกใน Multidisciplinary Problem List and Plan
- กรณีแพทย์ต้องการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาทางการแพทย์ สามารถลงบันทึกในรูปแบบฟอร์มเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องได้เช่น Progress Record และ / หรือ Consultation for Patient
- กรณีพยาบาลต้องการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาทางการแพทย์พยาบาล สามารถลงบันทึกในเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องได้เช่น Nurse's Note เป็นต้น

4. **ผู้ป่วยนอก;** การสื่อสาร และ /หรือ การส่งต่อข้อมูลสำหรับผู้ป่วยนอก (Outpatient) แพทย์บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องได้เช่น OPD Record หรือ Emergency Record และ/ หรือการบันทึกข้อมูลในระบบ TrakCare กรณีการส่งตรวจวินิจฉัย เช่นการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยหรือ ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางคลินิกอื่นๆ ให้ระบุข้อสงสัย สมมุติฐาน ข้อเสนอพื้นฐานทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นต้องส่งปรึกษา และ/ หรือ ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแผนก นั้นๆ

5. กรณีที่ต้องการสื่อสาร และ/หรือ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางวาจา โดยให้ส่งต่อข้อมูลให้ครบถ้วนทางวาจาโดยยึดหลัก SBAR เปิดโอกาสให้ผู้ส่งและผู้รับสารได้ทวนสอบข้อมูลหรือความเข้าใจให้ตรงกันในการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลที่ส่งต่อด้วยวาจา ต้องมีบันทึกไว้ในส่วนใด ส่วนหนึ่งของเวชระเบียน เช่น

- a. การส่งต่อเวรของพยาบาล กรณีผลัดเปลี่ยนเวร หรือกรณีฝากผู้ป่วยให้กับพยาบาลท่านอื่นดูแล เช่นกรณีพักรับประทานอาหาร
- b. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับสหสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง
- c. การรายงานอาการ หรือ ผลการตรวจของผู้ป่วยให้กับแพทย์

ฝั่งงาน

ไม่มี

ข้อควรระวัง/ข้อเสนอแนะ

1. การสื่อสารและ/หรือการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับข้อมูลครบถ้วนถูกต้องสูงสุดควรสื่อสารและ/หรือส่งต่อข้อมูลในพื้นที่



ที่ไม่ถูกรบวงด้วยเสียง สิ่งแวดล้อมหรืออื่นๆที่มีผลต่อการสื่อสารและ/หรือส่งต่อข้อมูล ข้อมูลที่ถูกส่งต่อทางวาจา ต้องมีบันทึก อยู่ในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียน

2. ยึดหลักสิทธิผู้ป่วยระหว่างการสื่อสารและ/หรือการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
3. ห้ามใช้ตัวอย่างไม่ได้รับอนุมัติให้ใช้ในโรงพยาบาลในการสื่อสาร เพื่อป้องกันการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

การเฝ้าติดตาม

โรงพยาบาลกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติการแก้ไข/ป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เช่น ความสมบูรณ์ในการบันทึก Handoff form

เอกสารอ้างอิง

The 6th edition Joint Commission International Standards for Hospital, 2017.