

เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ ครอบคลุมงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องที่ทำเนิรการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบรายงานอุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดีขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Praticce) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Praticce ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ในระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีในระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือสามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ หรือ	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอกองค์กร	เต็ม + 1



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม (Semi Surg)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง Early ambulate ในผู้ป่วยวิกฤต

****กรุณา ✓ เลือกที่มาของปัญหา :** ☒ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ในรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน
(สายงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต, ทีมนำทางคลินิก, ทีมแพทย์ประจำหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต)

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวมลิวลัย โทนไทย หัวหน้างานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม Semi Surg
2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน
 1. นางสาวเสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ
 2. นางสาวฤทัยรัตน์ กรมไธสง
 3. นายฉัตรชัย เข้ม
 4. นางสาวนิรมล ตำปาน
 5. นางสาววิลาสินี หน่อใหม่
 6. นางสาวชไมพร สุรัตน์ะ
 7. นายธัญวุฒิ แดงสีพล
 8. นางสาวพัชรินทร์ พิพัฒน์
 9. นางสาวมาศรวี นุศิริหาร
 10. นางสาวฉัตรปรียา เจริญภักดี
3. ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 5 คน
 1. นางสาวชนิษฐา สิงห์หา
 2. นางสาวสุนิย์ เมฆสุวรรณ
 3. นางสาวอัมพร ยิ้มแย้มงาม
 4. นางสาวชนิภา สิ้นประเสริฐ
 5. นางสาวอนุศรา โพธิ์ศรี

4. พนักงานบริการ จำนวน 3 คน
 1. นางสาวลำเพย พูลศิลป์
 2. นางสาวมณฑา จันทร์ประมูล
 3. นางสาวช่องผกา บุญเยี่ยม
5. ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป จำนวน 1 คน
 1. นางสาววรรณศิกา ปราณีวงศ์

3. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มักมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสายและอุปกรณ์ช่วยชีวิตหลายชนิด ได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงอาจมีแผลจากการผ่าตัด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่กับที่เป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะ Immobility syndrome หรือความถดถอยของสมรรถภาพร่างกายจากการไม่เคลื่อนไหว ซึ่งนอกจากจะเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลแล้ว ยังทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง

ผลกระทบจากการขาดการเคลื่อนไหว (Effects of Immobilization)

- ระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ:
 - กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ (Muscle weakness and atrophy)
 - ข้อตื้อยึดหรือล็อก (Joint contracture)
 - กระดูกพรุน (Osteoporosis)
 - เส้นเอ็นสูญเสียความแข็งแรง
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด:
 - ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง
 - ความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกนั่งหรือลุกยืน (Postural hypotension)
 - ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Deep vein thrombosis)
- ระบบหายใจ:
 - ปอดแฟบ (Atelectasis)
 - ปอดอักเสบติดเชื้อ (Pneumonia)
- ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง:
 - แผลกดทับ (Pressure sore)
 - อาการบวม
- ระบบทางเดินปัสสาวะ:
 - การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- ระบบทางเดินอาหาร:
 - ท้องผูก
- ระบบประสาท:
 - เส้นประสาทถูกกดทับ อาจทำให้เกิดภาวะปลายเท้าตก
 - ความผิดปกติด้านอารมณ์และการรับรู้ (Cognitive impairment)
- ระบบต่อมไร้ท่อ:
 - การตอบสนองต่ออินซูลินลดลง

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงและเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Early Ambulation) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยควรเริ่มภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังเริ่มใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะทางร่างกายที่คงที่ (Physiologic stabilization) ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย การเริ่ม Early ambulation อย่างเหมาะสมและปลอดภัยจะช่วยให้ผู้ป่วยต่าง ๆ กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวและการนอนโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น ส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และระบบสุขภาพโดยรวม

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถลุกจากเตียงและเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างปลอดภัยโดยเร็ว (Early Ambulation) ภายหลังภาวะคงที่ทางสรีรวิทยา

4.2 เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน เช่น

- กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ
- ข้อต้อยึดหรือข้อเสื่อม
- ภาวะปลายเท้าตกจากเส้นประสาทถูกกดทับ
- แผลกดทับ (Pressure sore)
- การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated pneumonia: VAP)
- ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก (Deep vein thrombosis: DVT)

4.3 เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

4.4 เพื่อลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาโดยรวม

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

เพื่อให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ได้รับการประเมินความพร้อมทางร่างกายอย่างเป็นระบบ และได้รับการส่งเสริมให้ลุกจากเตียงเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย (Early Ambulation) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่มีข้อห้ามได้รับการประเมินก่อนเริ่ม Early Ambulation ร้อยละ 100
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมให้ลุกจากเตียงและเคลื่อนไหวร่างกายตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ 100

- มีการบันทึกผลการประเมินและกิจกรรม Early Ambulation อย่างครบถ้วนในบันทึกทางการพยาบาล

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

6.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำ Early Ambulation อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานร่วมกัน มีการจัดทำแบบประเมินที่ชัดเจน ครอบคลุมระบบสำคัญ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท และข้อพิจารณาอื่นๆ ใช้เกณฑ์เดียวกันในการพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงระหว่างการเคลื่อนไหว บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกันในการใช้แบบประเมิน และสามารถตัดสินใจร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

6.2 การจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Protocol) การทำ Early Ambulation ที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้นตอน และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยวิกฤต มีการกำหนดกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมในแต่ละวัน เช่น การฝึกหายใจ ฝึกกลืนน้ำลาย ลูกนั่งข้างเตียง จนถึง การลุกเดิน ปรับระดับกิจกรรมตามสภาพร่างกายและความสามารถของผู้ป่วย โดยมีแนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการลุกเดิน มีการบันทึกผลการปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถประเมินความก้าวหน้าและปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม

6.3 ความร่วมมือแบบสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินการ Early Ambulation ประสบความสำเร็จจากความร่วมมือของทีมพยาบาลวิกฤต ทีมทางคลินิก และทีมแพทย์ มีการสื่อสารและประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

6.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้และการอบรมภายในทีมงาน มีการถ่ายทอดแนวปฏิบัติให้กับพยาบาลทุกคนในหน่วยงานเข้าใจตรงกัน และสามารถปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน มีการกำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ เพื่อเสริมความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติรายใหม่

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

7.1 ☒ มีแนวทางปฏิบัติ

แบบประเมินผู้ป่วยก่อนทำ Early Ambulation

*(กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องที่เป็นไปตามเกณฑ์) *

หมวดประเมิน	รายการประเมิน	ผ่าน (✓)	ไม่ผ่าน (X)	หมายเหตุ/ข้อสังเกตเพิ่มเติม
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	HR > 40 bpm หรือ < 150 bpm	☐	☐	
	EKG เป็น Normal sinus rhythm	☐	☐	
	SBP < 180 mmHg และ MAP อยู่ระหว่าง 65–110 mmHg	☐	☐	
	ไม่ได้รับยาในกลุ่ม Vasopressor	☐	☐	
ระบบหายใจ	RR > 5 ครั้ง/นาที หรือ < 40 ครั้ง/นาที	☐	☐	
	SpO ₂ ≥ 90% หรือไม่ลดลงมากกว่า 4% จาก baseline	☐	☐	
	FiO ₂ ≤ 0.6 และ PEEP ≤ 10 cmH ₂ O (ventilator setting)	☐	☐	
ระบบประสาท	ไม่มีภาวะสับสน หรือความผิดปกติด้านการรับรู้	☐	☐	
	ไม่มีภาวะชัก หรือ IICP (Intracranial Pressure)	☐	☐	
อื่น ๆ	ไม่มีภาวะกระดูกหัก หรือข้อห้ามอื่น ๆ	☐	☐	
	แพทย์มีคำสั่งให้กระตุ้นการลุกจากเตียง (Ambulation order)	☐	☐	

แนวทางการทำ Early Ambulation ในผู้ป่วยวิกฤต

**หมายเหตุ: ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการ Ambulate ให้ทำกิจกรรมบริหารบนเตียง

กิจกรรม	Day 1	Day 2	Day 3 เป็นต้นไป
ฝึก Deep Breathing Exercise นาน 5 นาที ทุก 1 ชั่วโมง	☒	☒	☒
ดูด trifo 10 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง	☒	☒	☒
ฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ 5 ครั้ง/วัน	☒	☒	☒
ตะแคงตัวเองบนเตียง อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	☒	☒	☒
ลุกนั่งบนเตียง ช่วงกลางวันทั้งวัน	☒	☒	☒
บริหารขาและเท้า: - กระดกข้อเท้าขึ้น ค้างนาน 5 นาที และกดปลายเท้าลง ค้างนาน 5 นาที - หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมทั้งตามและทวนเข็มนาฬิกา อย่างละ 15 ครั้ง	☒	☒	☒
นั่งแกว่งขาข้างเดียวนาน 5 นาที		☒	☒
ยืนข้างเดียว ย่ำเท้าอยู่กับที่ 10 ครั้ง		☒	☒
ลงมานั่งข้างเตียง อย่างน้อย 30 นาที หรือเท่าที่ผู้ป่วยไหว			☒
ลุกเดินพร้อมพยาบาล ลงบันที่กระยะทางที่เดินได้			☒

7.2 ☐ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.4 ☐ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.5 ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.6 ☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

1. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☒ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีการนำแนวทางการประเมินผู้ป่วยและแนวทางการ Early Ambulation ที่ได้จากการประชุมร่วมกันไปสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้นำไปปฏิบัติ รวมถึงได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานกายภาพบำบัดในการช่วยดูแลผู้ป่วย Early Ambulation

EARLY AMBULATION



แบบประเมินผู้ป่วยก่อนทำ Early Ambulation
*(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นไปตามเกณฑ์) *

หมวดประเมิน	รายการประเมิน	ผ่าน (✓)	ไม่ผ่าน (✗)	หมายเหตุ/ข้อสังเกตเพิ่มเติม
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	HR > 40 bpm หรือ < 150 bpm	☐	☐	
	EKG เป็น Normal sinus rhythm	☐	☐	
	SBP < 180 mmHg และ MAP อยู่ระหว่าง 65-110 mmHg	☐	☐	
	ไม่ได้รับยา Vasopressor	☐	☐	
ระบบหายใจ	RR > 5 ครั้ง/นาที หรือ < 40 ครั้ง/นาที	☐	☐	
	SpO ₂ ≥ 90% หรือไม่ลดลงมากกว่า 4% จาก baseline	☐	☐	
	FiO ₂ ≤ 0.6 และ PEEP ≤ 10 cmH ₂ O (ventilator setting)	☐	☐	
ระบบประสาท	ไม่มีภาวะสับสน หรือความผิดปกติด้านการรับรู้	☐	☐	
	ไม่มีภาวะชัก หรือ IICP (Intracranial Pressure)	☐	☐	
อื่น ๆ	ไม่มีภาวะกระดูกหัก หรือข้ออักเสบอื่น ๆ	☐	☐	
	แพทย์มีคำสั่งให้กระตุ้นการลุกจากเตียง (Ambulation order)	☐	☐	

แนวทางการทำ Early Ambulation ในผู้ป่วยวิกฤต

**หมายเหตุ: ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการ Ambulate ให้ทำกิจกรรมบริหารตามเตียง

กิจกรรม	Day 1	Day 2	Day 3 เป็นต้นไป
ฝึก Deep Breathing Exercise นาน 5 นาที ทุก 1 ชั่วโมง	☒	☒	☒
สูด trifo 10 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง	☒	☒	☒
ฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ 5 ครั้ง/วัน	☒	☒	☒
หัดนั่งบนเตียง อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	☒	☒	☒
ลุกนั่งบนเตียง ช่วงกลางวันทุกวัน	☒	☒	☒
บริหารขาและเท้า:	☒	☒	☒
- กระดกข้อเท้าขึ้น ค้างนาน 5 นาที และกดปลายเท้าลง ค้างนาน 5 นาที		☒	☒
- หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมทั้งตามและทวนเข็มนาฬิกา อย่างละ 15 ครั้ง		☒	☒
นั่งบนเตียงข้างเตียงนาน 5 นาที		☒	☒
ยืนข้างเตียง ย่ำเท้าอยู่กับที่ 10 ครั้ง		☒	☒
ลงมานั่งข้างเตียง อย่างน้อย 30 นาที หรือเท่าที่ผู้ป่วยไหว			☒
ลุกเดินหรือพยายาม ดึงน้ำหนักหรือทางที่เดินได้			☒

8.2 ☒ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ

ขณะนี้อยู่ในช่วงรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อัตราการเกิดแผลกดทับ, ระยะวันนอนโรงพยาบาล, อัตราการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยผลลัพธ์การดำเนินการ

8.3 ☐ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

ขณะนี้อยู่ในช่วงรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อัตราการเกิดแผลกดทับ, อัตราการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ, โดยผลลัพธ์การดำเนินการ

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ม.ค. 2568	ก.พ. 2568	มี.ค. 2568	เม.ย. 2568	พ.ค. 2568
อัตราการเกิดแผลกดทับ (ร้อยละ)	<5 ครั้ง/ 1000 วัน นอน	0	0	15.03	13.69	0
อัตราการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ	≤ 5 ครั้ง/ 1000 วัน on ventilator day	0	0	0	0	0
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เดินได้ด้วย walker ได้ภายใน 5 วัน		92.5	90.0	90.8	90.0	NA

9. After Action Review (AAR)

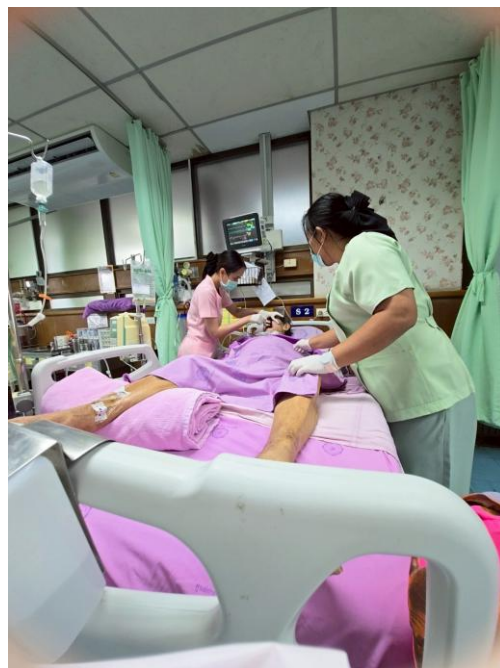
9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

จากการเรียนรู้แนวทาง Early Ambulation ในผู้ป่วยวิกฤต สามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงาน โดยการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีการลุกเดินหรือเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้นอย่างปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง อีกทั้งยังสามารถพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลมีบทบาทเชิงรุกในการประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

องค์ความรู้เรื่อง Early Ambulation สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระดับองค์กร โดยส่งเสริมให้มีการจัดทำนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และมีระบบการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่สามารถวัดได้ เช่น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ยังสามารถขยายผลการพัฒนาไปยังหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลระยะยาว เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาโดยรวมขององค์กรได้อย่างยั่งยืน

9 ภาพประกอบการทำกิจกรรม



Dr. Imh

(นางสาวมลวิทย์ โทนไทย)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม (Semi Surg)

KM - MSMC