

## การจัดการความรู้

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

รอบประเมิน 2/2567



จัดทำโดย

งานการพยาบาลพิเศษ 10/1

KM - MSMC



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษ 10/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ กุมภาพันธ์ 2567 - กรกฎาคม 2567

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางกนกพร	พวงมะลัย	พยาบาล	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวจันทิพย์	จันทร์พงษ์	หัวหน้างาน	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางจตุพร	คชประเสริฐ	พยาบาล	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาวสุนิสา	ติมาลา	พยาบาล	คุณกิจ
5. นางสาวสายฝน	แช่เล่า	พยาบาล	คุณกิจ
6. นางสาวอลิศสร่า	รัศมี	พยาบาล	คุณกิจ
7. นางสาวพิชญ์สินี	โพธิศาสตร์	พยาบาล	คุณกิจ
8. นางสาววินิตตา	สาแก้ว	พยาบาล	คุณกิจ
9. นางสาวศุภกร	แช่เฮ้ง	พยาบาล	คุณกิจ
10. นางสาววิมลวรรณ	คำภีตี	พยาบาล	คุณกิจ
11. นางสาวจันทมณี	เกื้อกุล	พยาบาล	คุณกิจ
12. นางสาวพิมพ์ิศา	ประสาระเอ	พยาบาล	คุณกิจ
13. นางสาวพรนิกา	วงศ์คำ	ผู้ช่วยพยาบาล	คุณกิจ
14. นางสาวทรายแก้ว	การุณย์โรจน์	ผู้ช่วยพยาบาล	คุณกิจ
15. นางสาวเบญจมาภรณ์	สุนันทารอด	พนักงานบริการ (NA)	คุณกิจ
16. นางพินิช	ศักดิ์รักษ์	พนักงานบริการ (NA)	คุณกิจ
17. นางสาววันเพ็ญ	ช่างเพชรผล	พนักงานบริการ (NA)	คุณกิจ
18. นางเรณู	เสนอใจ	พนักงานบริการ (NA)	คุณกิจ
19. นางสุพรรณษา	โสณะชัย	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	คุณกิจ
20. นางสาวนิตยา	หมอแพทย์	พนักงานบริการ	คุณกิจ
21. นางสาวสุชานาฏ	อุปันเมือง	พนักงานบริการ	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นสมรรถนะสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในทุกคนหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เนื่องด้วยงานการพยาบาลพิเศษ 10/1 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และผู้ป่วยกลุ่ม palliative care จึงทำให้มีสถิติการ CPR น้อย และหน่วยงานประกอบไปด้วยบุคลากรที่หลากหลายระดับ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ พนักงานบริการ(NA) ซึ่งมีสมรรถนะแตกต่างกัน โดยมีข้อจำกัดในเรื่องของสมรรถนะของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน รวมถึงมีพยาบาลที่บรรจุใหม่ และมีอายุงาน 0-1 ปี ยังไม่ผ่านการอบรม ACLS และยังไม่มีความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาล และ พนักงานบริการ(NA) ยังไม่ผ่านการอบรม BLS จึงทำให้เมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ทีมการพยาบาลยังมีความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่ เกิดความไม่เข้าใจในการให้การช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น จะปฏิบัติหน้าที่อะไรและยืนตำแหน่งใด ทำให้มีการยืนในตำแหน่งที่เข้าช่วยไม่เหมาะสม รวมถึงมีบุคลากรที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการให้การช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งผลต่อคุณภาพของกระบวนการในการช่วยฟื้นคืนชีพ เกิดความล่าช้าและการช่วยฟื้นคืนชีพไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 10/1 จึงเล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการให้ความรู้การเตรียมความพร้อม และการพัฒนาทักษะความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพ การพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้รับบริการ เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่มีประสิทธิภาพ
- 2.2 เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผ่านกระบวนการนิเทศและการฝึกอบรม
- 2.3 เพื่อจัดทำ Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของหน่วยงานและจัดทำตำแหน่งผังการยืนของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในหน่วยงาน

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 บุคลากรทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้ง (ร้อยละ 100)
- 3.2 บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผ่านกระบวนการนิเทศและการฝึกอบรมครบทุกคน (ร้อยละ 100)
- 3.3 มีนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน (> 1 นวัตกรรม)

#### 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

- 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)
พว.จันทิพย์ (หัวหน้าหอผู้ป่วย)	จากการทบทวนหลังเกิดเหตุการณ์ CPR ทุกครั้ง เมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องทำการ CPR ทีมเกิดความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่ว่าใครจะปฏิบัติหน้าที่อะไรและยืนตำแหน่งใด หรือมีการยืนในตำแหน่งที่เข้าช่วยไม่เหมาะสม รวมถึงมีบุคลากรที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการ CPR ส่งผลต่อคุณภาพของกระบวนการในการ CPR	- ค้นหาปัญหาในหาในการปฏิบัติงานของการช่วยฟื้นคืนชีพ - การให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการหาวิธีปฏิบัติร่วมกัน	- ทราบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน - มีแนวทางวิธีปฏิบัติ ของหน่วยงาน
- พว.จตุพร - พว.กนกพร (อายุงาน >10 ปี)	เมื่อเกิดเหตุการณ์ CPR พบว่า 1. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในทีมเกิดความตื่นเต้นและสับสนในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละตำแหน่ง 2. พยาบาล Incharge ยังขาดทักษะการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ คือ 2.1 การรายงานแพทย์ 2.2 การแบ่งหน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล 3. สมรรถนะพยาบาลที่อายุงาน >1-3 ปี บางคนยังไม่สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ในแต่ละตำแหน่งเมื่อมีการช่วยฟื้นคืนชีพ	- มีการนิเทศงาน และทบทวนแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน  - มีการทบทวน case ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ใส่ ET-tube ,CPR เพื่อหาข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไข  - สร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน	- บุคลากรในหน่วยงานได้รับการนิเทศงาน และทบทวนอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพมากขึ้น  - ทราบปัญหาที่เกิด จากการปฏิบัติงาน และดำเนินการแก้ไขปัญหา บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง  - มีนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
	4. ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลบางท่าน ยังไม่สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ ในแต่ละตำแหน่งเมื่อมีการช่วยฟื้น คืนชีพ		1. Flow การช่วยฟื้นคืนชีพ ของหน่วยงาน 2. ตำแหน่งการยืนของทีม ช่วยฟื้นคืนชีพ
- พว.สายฝน - พว.สุนิสา - พว.อลิศสร่า (อายุงาน>5-10ปี)	เมื่อเกิดเหตุการณ์ CPR พบว่า มีความยากในการบริหารจัดการ การ แบ่งหน้าที่พยาบาลเนื่องจากมี พยาบาลที่อายุงานน้อยและยังขาด สมรรถนะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้ พยาบาล senior 1 คน ต้องทำ หน้าที่มากกว่า 1 ตำแหน่ง จึงทำให้ บางครั้งเกิดความล่าช้าในบาง ขั้นตอนของการช่วยฟื้นคืนชีพ	- มีการทบทวน case ทุกครั้งเมื่อ เกิดเหตุการณ์ใส่ ET-tube ,CPR เพื่อหาข้อบกพร่องและหาแนว ทางแก้ไขให้กับบุคลากรในทีม - มีการนิเทศงาน และทบทวน Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของ หน่วยงาน, ตำแหน่งการยืนของ ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ หลังเกิด เหตุการณ์ทุกครั้งให้กับบุคลากร ในทีม หรืออย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	- ทราบปัญหาที่เกิด จากการ ปฏิบัติงาน และดำเนินการ แก้ไขปัญหา บุคลากรปฏิบัติ หน้าที่ได้ถูกต้อง - บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ถูกต้องและอยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสมทุกครั้ง
- พว.พิชญ์สินี - พว.วินิตดา - พว.ศุภกร - พว.วิมลวรรณ (อายุงาน>5-10ปี)	เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษมีเหตุการณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพจำนวนน้อยครั้ง ทำให้ เมื่อเกิดเหตุการณ์เกิดความตื่นเต้น จนทำให้บางครั้งลืมขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการทีมขณะมี การช่วยฟื้นคืนชีพ	- ส่งเข้าร่วมอบรม ACLS ของ โรงพยาบาล - รับการนิเทศงาน และทบทวน Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของ หน่วยงาน, ตำแหน่งการยืนของ ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ หลังเกิด เหตุการณ์ทุกครั้งหรืออย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	- ได้เข้าร่วมอบรม ACLS ของ โรงพยาบาลครบทุกคน - ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายถูกต้องและอยู่ใน ตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้ง
พว.จันทมณี (อายุงาน >1-3 ปี)	เนื่องจากอายุงานน้อยและยังขาด ประสบการณ์รวมถึงสมรรถนะในการ ช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าร่วมกับทีมในบางตำแหน่ง ได้ เช่น การบริหารยา และการทำ chest compression	- ส่งเข้าอบรม BLS, ACLSของ โรงพยาบาล - รับการนิเทศงาน และทบทวน Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของ หน่วยงาน ,ตำแหน่งการยืนของ ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ หลังเกิด เหตุการณ์ทุกครั้งหรืออย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	- ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายถูกต้องและอยู่ใน ตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้ง

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
- คุณพรนิภา - คุณทรายแก้ว (ผู้ช่วยพยาบาล)	เนื่องจากมีความตื่นเต้นและตกใจ บางครั้งจึงมีการเข้าช่วยแพทย์หรือพยาบาลในจุดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการกีดขวาง และปฏิบัติหน้าที่ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร	- ส่งเข้าร่วมอบรม BLS ของโรงพยาบาล	- ได้เข้าร่วมอบรม BLS ของโรงพยาบาล
- คุณเบญจมาภรณ์ - คุณพินิจ - คุณวันเพ็ญ - คุณเรณู (พนักงานบริการNA)	- เนื่องจากมีความตื่นเต้นและตกใจ บางครั้งจึงมีการเข้าช่วยแพทย์หรือพยาบาลในจุดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการกีดขวาง และปฏิบัติหน้าที่ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร  - ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติบางอย่าง เช่น chest compression	- ส่งเข้าร่วมอบรม BLS ของโรงพยาบาล	- ได้เข้าร่วมอบรม BLS ของโรงพยาบาล

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา	2
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน	4
3. มีการนิเทศงาน และทบทวนแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ	4
4. การทบทวน case ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ใส่ ET-tube ,CPR เพื่อหาข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขให้กับบุคลากรในทีม	1
5. สร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน	1
6. ทบทวน Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของหน่วยงาน,ตำแหน่งการยืนของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ	5

7. ส่งบุคลากรเข้าอบรม ACLS	5
8. ส่งบุคลากรเข้าเข้าอบรม BLS	4

### 7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. กำหนดให้มีการทบทวน Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของหน่วยงาน,ตำแหน่งการยืนของทีมช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ
2. ส่งบุคลากรเข้าอบรม ACLS, BLS ให้ครบทุกตำแหน่ง
3. เน้นย้ำการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน
4. มีการนิเทศงาน และทบทวนแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ
5. ทำการทบทวน case ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ใส่ ET-tube, CPR เพื่อหาข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขให้กับบุคลากรในทีม
6. นำนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงานมาใช้

### 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ คือ แผ่นภาพFlow การช่วยฟื้นคืนชีพของหน่วยงาน, แผ่นภาพตำแหน่งการยืนของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2567

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

## นวัตกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

### Flow แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ

คลำชีพจรผู้ป่วย ( Detect Cardiac Arrest )



ขอความช่วยเหลือ (Call for help)



#### Incharge

- ประเมินผู้ป่วยซ้ำและแจ้งทุกคนใน ward
- โทรแจ้งทีมแพทย์(ในเวลาแจ้งแพทย์เจ้าของไข้, นอกเวลาแจ้งแพทย์เวร) ตามหลัก SBAR
- โทรเรียกเครื่อง Defibrillator จากห้องพยาบาล ward 10/2 หรือ stroke unit และแจ้งคณบดีให้แจ้ง

### ขณะรอทีมแพทย์ (ใช้ตำแหน่งจุดยืนแบบที่ 1)

RN1	RN2	RN3	PN1	PN2
- จัดทางเดินหายใจ - Hold mask (บีบAmbu 30:2)	- รอง cardiac board start CPR (Chest compression)	- ติด red dot + เปิดเครื่อง Difibrillator เพื่อ MonitorHR + Check ความพร้อมเครื่องหากมีการ Defibrillation - บันทึกเวลาเริ่ม CPR - เปิดเส้น IVF - เตรียมความพร้อมยาในรถ Emergency	- นำรถ Emergency ไปห้องผู้ป่วย - เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน+อุปกรณ์ suction	- จัดทำผู้ป่วย+เตียงผู้ป่วย - ประเมินสัญญาณชีพ - Circulate

### เมื่อทีม CPR ครบ(ใช้ตำแหน่งจุดยืนแบบที่ 2)

RN1	RN2	RN3	PN1	PN2	Incharge
-----	-----	-----	-----	-----	----------



- เตรียม Blade และ ETT ส่งให้แพทย์ (เมื่อมีบุคลากรช่วย Chest compression ต่อแล้ว) - ช่วย Chest compression	- เจาะเลือด - ช่วย สลับ CPR (ขณะ RN1 ช่วยแพทย์ใส่ ETT) - เตรียมความพร้อมเครื่องหามมีการ Defibrillation	- บริหารยาตามแผนการรักษา - บันทึกเวลาการปฏิบัติการ CPR ต่าง ๆ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบันทึกการบริหารยา	: ส่งสาย suction ให้แพทย์ ขณะแพทย์ intubate ETT : ปีบ Ambu bag 30:2 ขณะ CPR (หลังจากแพทย์ intubate ETT เรียบร้อยแล้ว)	- Circulate : Monitor V/S - ช่วย Chest compression	: ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีย้ายผู้ป่วย, การจัดหาอุปกรณ์หรือเบี่ยงด่วน - ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมด
---	--	---	---	---	---

**ตำแหน่งการยืนขึ้นเตรียมความพร้อมรอแพทย์ หอผู้ป่วยพิเศษ 10/1**

**RN1 เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล**

- : จัดทางเดินหายใจ
- : Hold mask (ปีบ Ambu 30:2)

**RN2 เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล**

- : รอง Cardiac board
- : Start CPR (Chest compression)



**RN3 เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล**

- : ตีต red dot และเปิดเครื่อง Defibrillator เพื่อ Monitor HR
- : Check ความพร้อมเครื่องหามมีการ Defibrillation
- : บันทึกเวลาเริ่ม CPR
- : เปิดเส้น IVF
- : เตรียมความพร้อมยาในรถ Emergency
- : CPR คนที่ 2 ( หากทีมแพทย์ยังไม่มาถึง)

**PN1 เป็นตำแหน่งสำหรับ ผู้ช่วยพยาบาล**

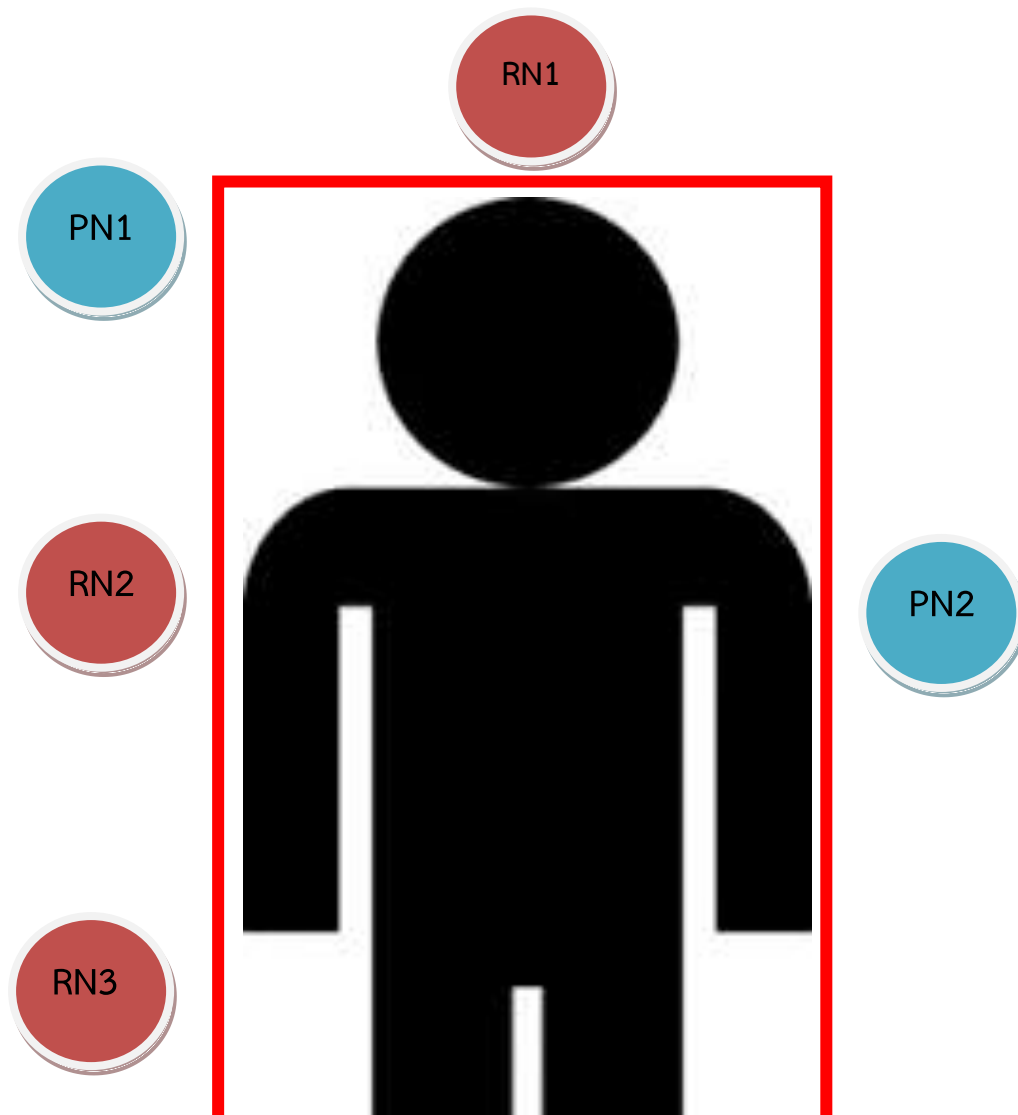
- : นำรถ Emergency ไปยังห้องผู้ป่วย
- : เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน + อุปกรณ์ suction

**PN2 เป็นตำแหน่งสำหรับ ผู้ช่วยพยาบาล**

: จัดทำผู้ป่วย + เตียงผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการ CPR

: Circulate และ บันทึกสัญญาณชีพ

ตำแหน่งการยืนของทีมในขั้นเตรียมความพร้อมรอกแพทย์ หอผู้ป่วยพิเศษ 10/1  
(แบบที่ 1)





Inc

ตำแหน่งการยืนของทีมเมื่อทีม CPR ครบ หอผู้ป่วยพิเศษ 10/1

**DR1** เป็นตำแหน่งสำหรับ แพทย์

- : ประเมิน Airway
- : บีบ Ambu bag 30:2
- : ใส่ท่อช่วยหายใจ

**DR2** Defibrillator คือ ตำแหน่งสำหรับ แพทย์

- : ประเมิน puls
- : สั่งการรักษา
- : ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation)

**RN1** เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล

- : เตรียม Blade และ ETT ส่งให้แพทย์(เมื่อมีบุคลากรช่วย Chest compression ต่อแล้ว)
- : ช่วย Chest compression

**RN2** เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล

- : เปิดเส้น + เจาะเลือด
- : ช่วยสลับ Chest compression (ขณะ RN1 ช่วยแพทย์ใส่ ETT)
- : เตรียมความพร้อมเครื่องหากมีการ Defibrillation

**RN3** คือ Medication เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล

: บริหารยาตามแผนการรักษา

: บันทึกเวลาการปฏิบัติการ CPR ต่าง ๆ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบันทึกการบริหารยา

**Inc.** เป็นตำแหน่งสำหรับ พยาบาล incharge

: ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีย้ายผู้ป่วย, การจัดหาอุปกรณ์หรือเบกยาค่วน

- ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมด

**PN1** เป็นตำแหน่งสำหรับ ผู้ช่วยพยาบาล

: ส่งสาย suction ให้แพทย์ ขณะแพทย์ intubate ETT

: เป่า Ambu bag 30:2 ขณะ CPR (หลังจากแพทย์ intubate ETT เรียบร้อยแล้ว)

**PN2** เป็นตำแหน่งสำหรับ ผู้ช่วยพยาบาล

: Circulate

: Monitor V/S

: ช่วย Chest compression

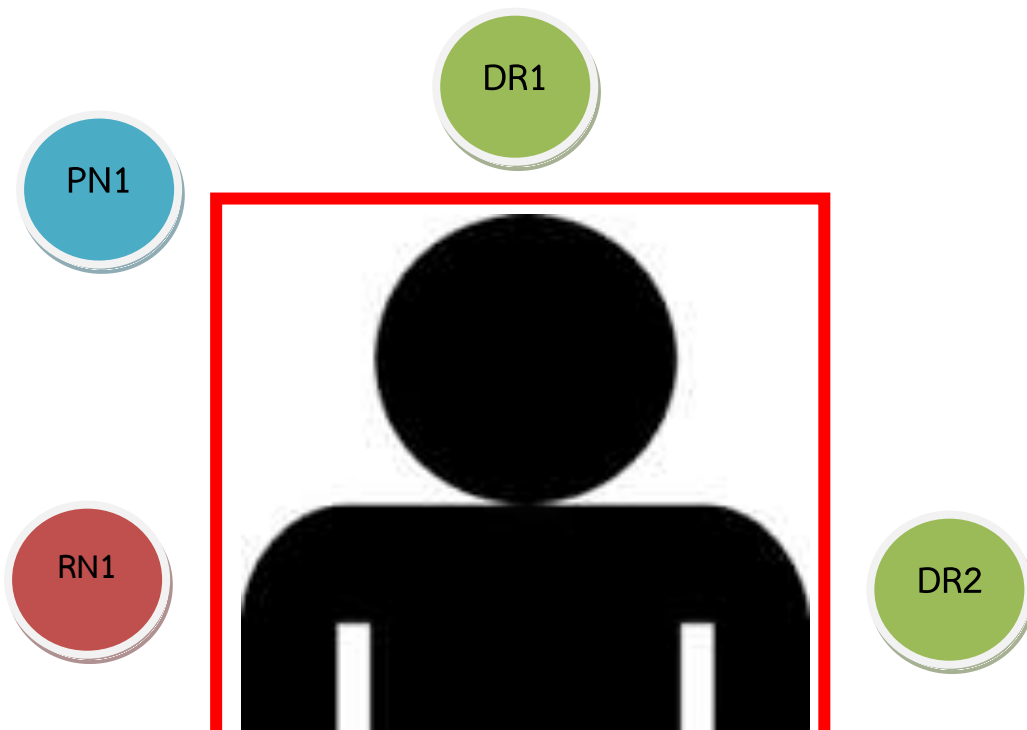
#### หมายเหตุ

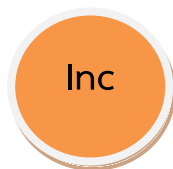
- อัตรากำลังต่อเวร (เช้า, ป้าย, ดึก) : พยาบาล 4 ราย, ผู้ช่วยพยาบาล 2 ราย

: ตำแหน่ง RN1, RN2 และ RN3 ให้มีการพิจารณาโดยพยาบาล incharge โดยคำนึงถึงสมรรถนะของพยาบาลในเวรนั้นๆ

: ตำแหน่ง Inc (incharge) ปฏิบัติหน้าที่ทั้งภายในห้องผู้ป่วย และประสานงานที่เคาน์เตอร์พยาบาลตามสถานการณ์

ตำแหน่งการยืนของทีมเมื่อทีม CPR ครบ หอผู้ป่วยพิเศษ 10/1  
(แบบที่ 2)





## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

เมื่อเกิดเหตุการณ์มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดย Intubate ET-tube ที่ห้องพิเศษ หรือเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วย Arrest และได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ บุคลากรสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ดี รวดเร็ว ยืนในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่กีดขวางการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละตำแหน่ง ส่งผลให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- 10.1 บุคลากรทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้ง
- 10.2 บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผ่านกระบวนการ นิเทศและการเข้าอบรม BLS,ACLSของโรงพยาบาลครบทุกคน
- 10.3 มีนวัตกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน ( 2 นวัตกรรม)
  - Flow การช่วยฟื้นคืนชีพของหน่วยงาน

- ตำแหน่งการยืนของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
  - หน่วยงานมีนวัตกรรมและแนวทางปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติสู่การนำมาซึ่งการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป
  - ผู้ป่วยในหน่วยงานได้รับความปลอดภัยจากการได้รับการดูแลของบุคลากร
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - นำแนวทางการปฏิบัติเผยแพร่ให้กับหน่วยงาน ที่มีการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน
  - มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสอดคล้องกับหัวข้อการนิเทศของฝ่ายการพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายภาพรวมขององค์กร

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





(นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์)  
หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 10/1