



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน การพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง 13/2

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติกรก่อนการเคลื่อนย้ายในและนอกโรงพยาบาล

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์)

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

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาววิยารัตน์	ราศรีใส	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวภัศรา	พรหมศร	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางนภาวี	สุวรรณอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
5.	นางสาวณัฐกานต์	เพิ่มพร	คุณกิจ
6.	นางสาววรรณภา	โสภชาติ	คุณกิจ
7.	นางสาวสุภาพร	ทิจำปา	คุณกิจ
8.	นางสาวพิมพ์ภัส	ศาสตร์อริยกุล	คุณกิจ
9.	นางสาวเบญญพร	กลางเมือง	คุณกิจ
10.	นางสาวสุชาวดี	กาญจนะพัฒน์	คุณกิจ
11.	นางสาวปนัดดา	เนาสีสอน	คุณกิจ
12.	นางสาวอรสา	ศรีสลับ	คุณกิจ
13.	นางสาวโสรดา	วังอาษา	คุณกิจ
14.	นางสาวสุนิษา	เข้มมี	คุณกิจ
15.	นางสาวบุญเยี่ยม	เอี่ยมบัณฑิต	คุณกิจ
16.	นางสาวนิศาชล	ทองหล	คุณกิจ
17.	นางสาวนิรัชชา	ฮาซัน	คุณกิจ
18.	นางสาวสุภาพร	น้อยหลง	คุณกิจ
19.	นางสาวสิริวรรณ	เรืองฤทธิ์	คุณกิจ
20.	นางสาวอรวรรณ	จันราช	คุณกิจ

21.	นางสาวสุพธิดา	ชาวเจริญ	คุณกิจ
22.	นางสาวณัฐนันท์	นิมมาน	คุณกิจ
23.	นางสาวสุกัญญา	พานทอง	คุณกิจ

3. หลักการและเหตุผล

ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2567 พบรายงานอุบัติการณ์ 1 ฉบับ เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วย Arrest ขณะอยู่ระหว่างทำ CT scan จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยในหน่วยงาน ความเสี่ยงอยู่ในระดับ H ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ในหน่วยงานจึงทำการวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าไม่มีการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย (ใน และ นอกโรงพยาบาล) และเป็นบุคลากรใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย เนื่องจากในหน่วยงานเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนบุคลากร ทำให้เกิดการรับนโยบายไม่ชัดเจน

ดังนั้น บุคลากรในหน่วยงานทุกคนจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะและความรู้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย (ในและนอกโรงพยาบาล) โดยใช้แบบประเมินของโรงพยาบาลทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยอันเป็นการตอบสนองต่อ 2P safety

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนการเคลื่อนย้ายใน – นอกโรงพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน – นอกโรงพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อให้บุคลากรใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายใน – นอกโรงพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน – นอกโรงพยาบาล 100 %
2. อัตราบุคลากรใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายใน – นอกโรงพยาบาลทุกราย 100%
3. อุบัติการณ์จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน – นอกโรงพยาบาลเป็น 0 ครั้ง

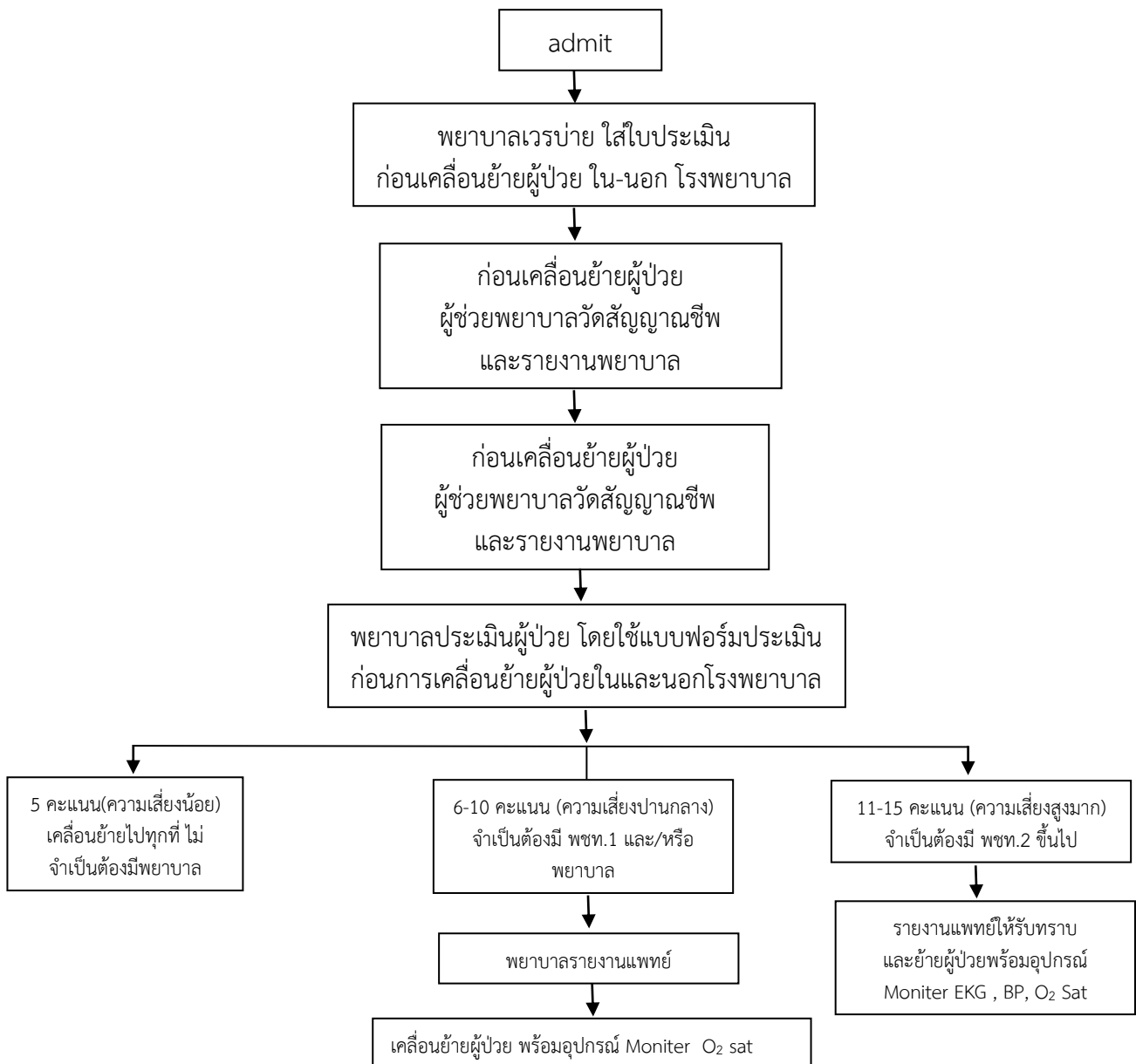
6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

1. พัฒนสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานด้านการเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign)
2. นิเทศการใช้แบบประเมินต่างๆ ของฝ่ายการพยาบาลและติดตามผลการนิเทศ
3. ใช้แบบประเมินก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในและนอกโรงพยาบาลทุกเคสโดยจะมีผู้ช่วยพยาบาลทำการวัดสัญญาณชีพ 1 คน และพยาบาลอีก 1 คน ทำการประเมินก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ตามแบบประเมินของโรงพยาบาล การให้คะแนน
- 5 คะแนน (ความเสี่ยงน้อย)เคลื่อนย้ายได้ทุกที่ ไม่จำเป็นต้องมีพยาบาล
- 6 -10 คะแนน (ความเสี่ยงปานกลาง) เคลื่อนย้ายโดยใช้ fast track (lock lift) จำเป็นต้องมี พชท.1 และ/หรือพยาบาล
- 11 – 15 คะแนน (ความเสี่ยงมาก) fast track (lock lift) จำเป็นต้องมี พชท.2 ขึ้นไปและพยาบาล

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓ เลือก หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
 มี Flow ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในและนอกกรพ.

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน และนอกโรงพยาบาล



7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.4 มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.5 แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.6 อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม (กรุณาสรุปรายละเอียด)

.....

.....

.....

.....

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

8.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

.....

.....

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

1. มีการสื่อสารการใช้ฟอร์มแบบประเมินก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก และในโรงพยาบาลที่ชัดเจน
2. นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมพัฒนาต่อเนื่อง (CQI)
3. มีแนวทางปฏิบัติก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน และนอกโรงพยาบาลเป็นไปในแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

การแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรในหน่วยงานมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และแนวทางป้องกันแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น มีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีแนวปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรรมาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(.....นางสาววิยารัตน์ ราชศรีใส.....)

(หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2)