



# แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน

ในผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 8 ธค 63, 8 มค 64, 17 กพ 64

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางชุมพร	จำแสง	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาววิรัตน์	ราศรีใส	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางนภาวี	สุวรรณอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวภัศรา	พรหมศร	คุณกิจ
5.	นางสาวรัตนา	อิงคง	คุณกิจ
6.	นางสาวไพลิน	สาระหงษ์	คุณกิจ
7.	นางสาวปิยะดา	ไชยสาร	คุณกิจ
8.	นางสาวจิตติมา	สิทธิ	คุณกิจ
9.	นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
10.	นางสาวสุภาวดี	รุ่งก่าจัด	คุณกิจ
11.	นางสาวปรีชาดิ	ชุมพล	คุณกิจ
12.	นางสาวรุจิรา	จรรยาภาคย์	คุณกิจ
13.	นางสาววรรณรัตน์	คงกล่อม	คุณกิจ
14.	นางสาวบุญเรียม	เอี่ยมบัณฑิต	คุณกิจ
15.	นางสาวสุดาพร	อู่เล็ก	คุณกิจ
16.	นางสาวสุนิษา	พาพันธ์	คุณกิจ
17.	นางสาวณิชชนันท์	เพิ่มศรี	คุณกิจ
18.	นางสาวสุนิษา	เข้มมี	คุณกิจ
19.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
20.	นางสาวบุษยา	สีพลนอก	คุณกิจ
21.	นางสาวสุภาวดี	สุวรรณอ่อน	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปี 2562 เรื่องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน และยังคงมีการเฝ้าระวังตลอดมา พบว่าอัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แม้จะมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน ซึ่งจากรายงานสถิติผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนในปี 63 เป็น 3.92 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ต้องย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนเป็นผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ได้แก่ โรค CHCA, ICCA, Acute Cholangitis, CA colorectal, Gut obstruction และ meningioma นอกจากนี้ยังพบว่าสมรรถนะของบุคลากรในหอผู้ป่วยยังพร้อมความสามารถในการประเมิน early warning sign จึงจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี <2 ครั้ง/1000 วันนอน
2. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดีที่ชัดเจน

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- 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)
<p>พยาบาล วิชาชีพเล่า ประสบการณ์ ตรงจากการ ประเมินอาการ การเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วย ที่มีที่มี Drain,on Tube หรืออุปกรณ์ ติดตัวต่างๆ</p>	<p>1.การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเวรมีการ ปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงกรณีมี Drain,on Tube และอุปกรณ์ติดตัวต่างๆที่ต่างคน ต่างปฏิบัติ ไม่เหมือนกัน พยาบาล บางคนไม่ได้ตรวจเยี่ยมและประเมิน อาการอย่างละเอียด 2.การปฏิบัติการพยาบาล การ ประเมิน การดูแล ที่แตกต่างกันของ พยาบาลขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ที่ แตกต่างกัน 3. ไม่ได้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงหรือ สาเหตุหลักที่เป็นสาเหตุของการย้าย เข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน 4. หน่วยงานยังไม่ได้กำหนด early warning sign ของโรคท่อทางเดิน น้ำดีมาใช้เฝ้าระวังอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษรที่ชัดเจน</p>	<p>การพัฒนาสมรรถนะทางการ พยาบาลเรื่องการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงกรณีมี Drain,on Tube และอุปกรณ์ติดตัวต่างๆ โดยดำเนินการจัดการความรู้ใน หน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์หลัก (SMART MED)ยุทธศาสตร์ที่ 7 E แผน ยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการ เรียนรู้ (Education and Learning Organization) ให้ทุกคนเสนอ ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งสรุปวิธีการได้ดังนี้ 1.จัดกิจกรรมทบทวนเคส / ทำ การ conference case ที่ย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน โดยใช้ กระบวนการ C3THER 2.จัดบุคลากรเข้ารับฟังการ ทบทวนและบรรยายวิชาการแนว ทางการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงของทีมนำ ทางคลินิกศาสตร์ 3.ทุกคนช่วยกันเสนอแนวคิดว่า แนวทางและคิดค้นเครื่องมือช่วย ในการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลง และสรุปแนวทาง ออกมาปฏิบัติ</p>	<p>1.ทำกิจกรรม C3THER ใน เคสย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้ วางแผนทุกเดือนในการ ประชุมหน่วยงาน ประจำเดือน 2.นำ “แบบ Quick Round Pt.” ที่เคยใช้ตั้งแต่ปี 2562 มา ใช้ในการประเมิน ติดตาม อาการผู้ป่วยต่อ</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
<p>พยาบาล วิชาชีพเล่า ประสบการณ์ ตรงจากการ ประเมินอาการ การเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วย ที่มีที่มี Drain,on Tube หรืออุปกรณ์ ติดตัวต่างๆ</p>	<p>1.การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเวรมีการ ปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงกรณีมี Drain,on Tube และอุปกรณ์ติดตัวต่างๆที่ต่างคน ต่างปฏิบัติ ไม่เหมือนกัน พยาบาล บางคนไม่ได้ตรวจเยี่ยมและประเมิน อาการอย่างละเอียด</p> <p>2.การปฏิบัติการพยาบาล การ ประเมิน การดูแล ที่แตกต่างกันของ พยาบาลขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ที่ แตกต่างกัน</p> <p>3. ไม่ได้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงหรือ สาเหตุหลักที่เป็นสาเหตุของการย้าย เข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วย คัดลยกรรมโรคท่อทางเดินน้ำดี</p> <p>4. หน่วยงานยังไม่ได้กำหนด early warning sign ของโรคท่อทางเดิน น้ำดีมาใช้เฝ้าระวังอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษรที่ชัดเจน</p>	<p>4. สรุปแนวทางที่ได้ดังนี้</p> <p>-พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมิน อาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดยเยี่ยมตรวจหลังรับเวรและ ช่วงทำ I/O ก่อนสรุปบันทึก ทางการพยาบาลในเวร</p> <p>-พยาบาล Incharge ใช้ “แบบ Quick Round Pt.” เป็นการ check list และประเมินอาการผู้ป่วย ขณะทำการตรวจเยี่ยม</p> <p>-พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้ มาบันทึกทางการพยาบาลใน ระบบสารสนเทศสรพ.</p> <p>-กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อ การสังเกต และติดเครื่องMonitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น</p> <p>- นำ early warning sign ของโรค ท่อทางเดินน้ำดีมาใช้เฝ้าระวัง และ Notify แพทย์ โดยหลัง รายงานแพทย์ แพทย์ควรมาตรวจ อาการผู้ป่วยภายใน 15 นาที</p> <p>-ทำการทบทวน case ที่เคยมี อุบัติการณ์ Unplan ICU เพื่อหา แนวทางปฏิบัติต่อไป</p>	<p>4.คู่มือ “แนวปฏิบัติการเฝ้า ระวังอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกัน การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้ วางแผนในผู้ป่วยคัดลยกรรม โรคท่อทางเดินน้ำดี”</p> <p>5.อัตราการย้ายเข้า ICU โดย ไม่ได้วางแผนในผู้ป่วย คัดลยกรรมโรคท่อทางเดิน น้ำดี เป็น 5.88 ครั้ง/1000 วันนอน</p> <p>6.มีการทบทวนเคสทุกเดือน ภายหลังสรุปรายงานสถิติราย เดือนในการประชุม ประจำเดือนของหน่วยงาน</p>

## 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)

### 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1.พยาบาล Incharge ใช้ “แบบ Quick Round Pt.” เป็นการ check list และประเมินอาการผู้ป่วยขณะทำการตรวจเยี่ยม	20
2.พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดยเยี่ยมตรวจหลังรับเวรและช่วงทำ I/O	20
3.กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือ ใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่องMonitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น	18
4.นำ early warning sign ของโรคท่อทางเดินน้ำดีมาใช้เฝ้าระวังและ Notify แพทย์ โดยหลังรายงานแพทย์ แพทย์ควรมาตรวจอาการผู้ป่วยภายใน 15 นาที	17
5.พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศสรพ.	15
6. ทำการทบทวน case ที่เคยมีอุบัติการณ์ Unplan ICU เพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อไป	14
7.มีการประชุมหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้ทุกคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของทีม	12

**7. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6  
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. พยาบาล Incharge ใช้ “แบบ Quick Round Pt.” เป็นการ check list และประเมินอาการผู้ป่วย ขณะทำการตรวจเยี่ยม
2. พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดยเยี่ยมชมตรวจหลังรับเวรและ ช่วงทำ I/O
3. กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่องMonitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น
4. นำ early warning sign ของโรคท่อทางเดินน้ำดีมาใช้เฝ้าระวังและ Notify แพทย์ โดยหลัง รายงานแพทย์ แพทย์ควรมาตรวจอาการผู้ป่วยภายใน 15 นาที
5. พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศรพ.
6. ทำการทบทวน case ที่เคยมีอุบัติการณ์ Unplan ICU เพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อไป
7. มีการประชุมหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้ทุกคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับแนวทาง ปฏิบัติที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของทีม

**8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

คู่มือ “แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน  
ในผู้ป่วยคัดสรรโรคท่อทางเดินน้ำดี” **ดังเอกสารแนบ 1**

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

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

## คู่มือ

“แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน  
ในผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี”

งานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง 13/2

1. พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดย Round หลังรับเวรและทำซ้ำอีกรอบในช่วงทำ I/O
2. พยาบาล Incharge ใช้ “แบบ Quick Round Pt.” เป็นการ check list และประเมินอาการผู้ป่วยขณะทำการตรวจเยี่ยมดังนี้

2.1 ET Tube

ให้ทำการเช็คระดับความลึกของท่อช่วยหายใจ ตำแหน่งที่ติด Tube เลื่อนหรือไม่ เสียงหายใจมีครีตคราดหรือมีเสียงครอปหรือไม่ ลักษณะการหายใจตามเครื่องดีหรือไม่

2.2 ขวด Drain ต่างๆ

ให้ตรวจดูตำแหน่งของสายว่ามีเลื่อน หลุดหรือไม่ ตรวจขวด drain ว่ายัง work หรือไม่ ประเมินปริมาณเลือดหรือของเสียที่ออกมา

2.3 แผล

ทำการตรวจดูว่ามีเลือดซึมหรือไม่ มากน้อยเท่าใดเพราะเฝ้าระวังภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด

2.4 Foley Cath

ตรวจดูวันหมดอายุ และตำแหน่งการคิดว่าเลื่อนหรือไม่ ลักษณะและปริมาณปัสสาวะว่าขุ่น เข้ม มีตะกอนหรือไม่

3. กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่ Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่อง Monitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น
4. นำ early warning sign ของโรคท่อน้ำดีมาใช้เฝ้าระวังและ Notify แพทย์ โดยหลังรายงานแพทย์ แพทย์ควรมาตรวจอาการผู้ป่วยภายใน 15 นาที ดังนี้

4.1 ติดตามอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในผู้ป่วย gall stone แม้ได้ antibiotic แล้ว ได้แก่

- ภาวะ empyema gallbladder คือภาวะที่เกิดหนองภายในถุงน้ำดีที่มีการอุดตัน เพราะมีนิ่วในถุงน้ำดี สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อและมีการเจริญของเชื้อ bacteria ในถุงน้ำดี อาการที่พบมักจะมีอาการไข้สูง อาจมีภาวะ shock จากการติดเชื้อ

- emphysematous cholecystitis คือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อที่ก่อให้เกิด gas เช่น E.coli, Enterococcus, Klebsiella และกลุ่ม Clostridium ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีภาวะ sepsis
- perforation of the gallbladder เกิดจากก้อนนิ่วที่กดจนทำให้เกิด ischemic และ gangrene ของ gallbladder ตามมาจนทำให้ผนังทะลุและเกิดการอักเสบในช่องท้องตามมา

4.2 ประเมินอาการไข้สูง ปวดท้อง ปวดร้าวทะลุหลัง คลื่นไส้ อาเจียน หากพบต้องรีบรายงานแพทย์ทราบในทันที

5. ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด Gallstone โดยเน้นประเมินอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังที่กล่าวในข้างต้น
6. การสื่อสารในทีมพยาบาลในการสั่งงานหรือมอบหมายงานให้ทีมต้องชัดเจน เข้าใจถูกต้อง ตรงกัน และตรวจสอบคำสั่งแพทย์ให้ชัดเจนก่อนรับคำสั่งเสมอเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้
7. พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศฯ.

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

บุคลากรในหน่วยงานรู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย นำสู่การปฏิบัติซึ่งส่งผลลัพธ์คือผู้ป่วยมีความปลอดภัย ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นบุคลากรในหน่วยงานได้จัดทำเครื่องมือที่สามารถช่วยในการประเมิน เฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันการณ์ รู้จัก warning sign ที่สำคัญของโรคต่อทางเดินน้ำดี เป็นการป้องกันอาการผู้ป่วยที่จะทรุดลงจนนำไปสู่การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มารายงานแพทย์และเป็นข้อมูลในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้มีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยและมีการติดตามการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge) เป็นผู้รับผิดชอบในการติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย และถือไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการรับ-ส่งเวรในทุกเวร เมื่อติดตามประเมินอาการตาม early warning sign แล้วได้มีการรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การตรวจรักษาต่อไป พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล



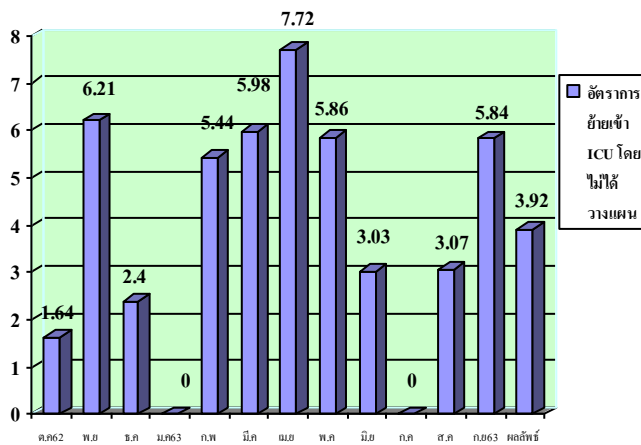
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา (สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับการดำเนินงาน  
ของหน่วยงาน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2563												
			ต.ค. 62.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค. 63.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	กย. 63	ผลลัพธ์
อัตรา การย้าย เข้า ICU โดย ไม่ได้ วางแผน	<2 ครั้ง/ 1,000 วัน นอน	ครั้ง	1	3	1	0	3	4	5	4	2	0	2	4	29
		วันนอน รวม	610	483	447	649	551	668	648	683	658	663	653	684	7397
		อัตรา เกิด	1.64	6.21	2.24	0	5.44	5.98	7.72	5.86	3.03	0	3.07	5.84	3.92

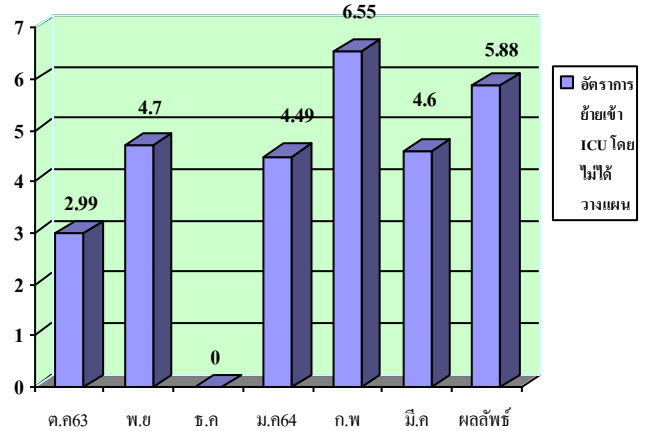
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา (สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับการดำเนินงาน ของ  
หน่วยงาน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปีงบ 2564						
			ต.ค. 63	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค. 64	ก.พ.	มี.ค.	ผลลัพธ์
อัตราการ ย้ายเข้า ICU โดย ไม่ได้ วางแผน ของ ผู้ป่วย ศัลยกรรม โรคท่อ ทางเดิน น้ำดี	< 2 ครั้ง/ 1000 วัน นอน	ครั้ง	2	3	0	3	4	3	15
		วัน นอน รวม	688	639	710	667	611	652	3,967
		อัตรา เกิด	2.99	4.7	0	4.49	6.55	4.6	5.88

นำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ/ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอกราฟได้ตามความเหมาะสม)



ก่อนดำเนินการ



หลังดำเนินการ

### 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- พยาบาลมีแนวทางที่ถือปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแบบเดียวกัน
- หน่วยงานได้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับปฏิบัติในหน่วยงาน
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

### 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- 1) เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเสี่ยงสูงที่จะย้ายเข้า ICU
- 2) สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว และรายงานแพทย์ได้รวดเร็ว
- 3) มีแบบประเมิน Quick Round ที่ใช้ในหน่วยงานและนำไปปรับปรุงต่อไป
- 4) สามารถประเมินอาการเริ่มต้นของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและสามารถให้การพยาบาลได้ทันที
- 5) สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางเดียวกัน

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- 1) ต่อยอดการพัฒนาที่เป็นระบบ รูปแบบที่ชัดเจน นำลงสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการสูงสุด
- 2) การทำงานที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการกระบวนการทำงาน ปัญหาที่เกิดจากรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงทำให้แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

แบบ Quick Round Pt

ให้ ✓ ในช่องที่ตรวจพบ

วันที่	เวลา	ชื่อผู้ป่วย	ET tube		Tracheostomy		HFO		Drain		Phlebitis		Foley Cath				
			ความลึก... cm	เลื่อน	ไม่เลื่อน	มีเสมหะ	ไม่มีเสมหะ	Chest move	Chest not Move	ขึ้น	ไม่ขึ้น	Work	Not Work	มีโรค	ไม่มี	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
28/11/2562	133	นางสาว...															
	134	นางสาว...															
	135	นางสาว...															
	136	นางสาว...															
29/11/2562	133	นางสาว...															
	134	นางสาว...															
	135	นางสาว...															
	136	นางสาว...															
30/11/2562	133	นางสาว...															
	134	นางสาว...															
	135	นางสาว...															
	136	นางสาว...															
01/12/2562	133	นางสาว...															
	134	นางสาว...															
	135	นางสาว...															
	136	นางสาว...															

Try out งานการพยาบาลสาขามัลติสเปเชียลกรมหญิง 13/2 01/9/62

การใช้แบบ Quick Round Pt. ในการปฏิบัติการพยาบาล



.....  
 (ลงชื่อนางชุมพร น้าแสง)  
 หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสาขามัลติสเปเชียลกรมหญิง 13/2