



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง early warning sign

ในผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 11 มี.ค.65, 29 เม.ย.65, 27 พค.65, 29 กย.65

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางชุมพร	ฉ่ำแสง	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาววิจารย์	ราศรีใส	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางนภาวี	สุวรรณอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวภัศรา	พรหมศร	คุณกิจ
5.	นางสาวรัตนา	อิงคง	คุณกิจ
6.	นางสาวฐิติมา	สิทธิ	คุณกิจ
7.	นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
8.	นางสาวสุภาวดี	รุ่งก่าจัด	คุณกิจ
9.	นางสาวปรีชาตี	ชุมพล	คุณกิจ
10.	นางสาววรรรัตน์	คงกล่อม	คุณกิจ
11.	นางสาวณัฐกานต์	เพิ่มพร	คุณกิจ
12.	นางสาววรรณภา	โสภำไต้	คุณกิจ
13.	นางสาวอรสร	ศรีสลับ	คุณกิจ
14.	นางสาวพรภัส	ไทยธัญพานิช	คุณกิจ
15.	นายฟิกรี	ตาซา	คุณกิจ
16.	นางสาวบุญเรียม	เอี่ยมบัณฑิต	คุณกิจ
17.	นางสาวสุดาพร	อู่เล็ก	คุณกิจ
18.	นางสาวฟารีดา	มั่งคง	คุณกิจ
19.	นายธนโชติ	เอี่ยมล่อ	คุณกิจ
20.	นางสาวเพ็ญภา	มูลสง่า	คุณกิจ
21.	นางสาวนิศาชล	ทองกุล	คุณกิจ
22.	นางสาวสุนิษา	เซ็มมี	คุณกิจ
23.	นางสาวบุษยา	สีพลนอก	คุณกิจ
24.	นางสาวอริยากร	มั่งคง	คุณกิจ
25.	นางสาวศศิธร	แดงไทย	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถิติผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง พบว่าอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนในปี 2563 เป็น 3.92 ครั้ง/1000 วันนอน และในปี 2564 เป็น 4.30 ครั้ง/1000 วันนอน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ต้องย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนเป็นผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมทางเดินน้ำดี ได้แก่ โรค CHCA, ICCA, Acute Cholangitis คิดเป็น 1.40 ครั้ง/1000 วันนอน ในปี 2564 เมื่อวิเคราะห์ด้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคและมีโรคร่วมทุกราย เมื่อวิเคราะห์ด้านบุคลากรทางการแพทย์พบว่าสมรรถนะของบุคลากรในหอผู้ป่วยยังพร่องความสามารถในการประเมิน และการเฝ้าระวังอาการ อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง(early warning sign)ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี รวมทั้งการจัดการเหตุการณ์ และการรายงานแพทย์ที่ทันเวลาที่ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign)ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี รวมถึงต้องมีการประสานเชื่อมโยงการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
2. เพื่อให้พยาบาลแบบประเมินการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign)ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี <2 ครั้ง/1000 วันนอน
2. หน่วยงานมีแนวทางการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign)ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดีไว้ใช้ประจำที่หอผู้ป่วย

## 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)
พยาบาลวิชาชีพเล่า ประสบการณ์ตรง จากการประเมิน อาการ การเฝ้า ระวังและดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรมโรค ท่อทางเดินน้ำดี	<p>1. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเวรมี การปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงที่ต่างคน ต่างปฏิบัติ ไม่เหมือนกัน พยาบาลบางคนไม่ได้ตรวจเยี่ยม และประเมินอาการอย่าง ละเอียด</p> <p>2. การปฏิบัติการพยาบาล การ ประเมิน การดูแล ที่แตกต่างกัน ของพยาบาลขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ ความชำนาญและ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน</p> <p>3. บุคลากรทางการพยาบาลยัง พร้อมสมรรถนะด้านการเฝ้า ระวังอาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลง (early warning sign) ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรค ท่อทางเดินน้ำดี</p> <p>4. หน่วยงานยังไม่ได้กำหนด early warning sign ของโรค ท่อทางเดินน้ำดีมาใช้เฝ้าระวัง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ ชัดเจน</p>	<p>การพัฒนาสมรรถนะทางการ พยาบาลเรื่องด้านการเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลง (early warning sign) ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรค ท่อทางเดินน้ำดี โดยดำเนินการ จัดการความรู้ในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์หลัก (SMART MED) ยุทธศาสตร์ที่ 7 E แผน ยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการ เรียนรู้ (Education and Learning Organization) ให้ ทุกคนเสนอความคิดเห็นและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรง ซึ่งสรุปวิธีการได้ดังนี้</p> <p>1. จัดกิจกรรมทบทวนเคส / ทำ การ conference case ที่ย้าย เข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน โดย ใช้กระบวนการ C3THER</p> <p>2. จัดบุคลากรเข้ารับฟังการ ทบทวนและบรรยายวิชาการ แนวทางการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคท่อทางเดินน้ำดี</p> <p>3. ทุกคนช่วยกันเสนอแนวคิด หาแนวทางและคิดค้นเครื่องมือ ช่วยในการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลง และสรุปแนวทาง ออกมาปฏิบัติ</p>	<p>1. ทำกิจกรรม C3THER ในเคส ย้ายเข้า ICU โดย ไม่ได้วางแผนทุก เดือนในการประชุม หน่วยงาน ประจำเดือน</p> <p>2. นำ แบบประเมิน early warning sign ของโรคท่อ ทางเดินน้ำดีมาใช้ โดยเสียบในนี้ไว้ใน Kardex เมื่อ incharge รับ รายงานจากสมาชิก ในทีมการพยาบาล ให้ทำการประเมิน อาการเปลี่ยนแปลง หากมีคะแนนตามที่ กำหนด ให้ทำการ รายงานแพทย์ ทราบทันที โดยทำ การรายงานตาม ระบบรายงานของ ทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรม คือ รายงาน Extern, Intern1-3 และ Staff ตามลำดับ</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>4. สรุปแนวทางที่ได้ตั้งนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวรโดยเยี่ยมตรวจหลังรับเวรและช่วงทำ I/O ก่อนสรุปบันทึกทางการพยาบาลในเวร</li> <li>-พยาบาล Incharge ใช้ แบบประเมิน early warning sign ของโรคท่อทางเดินน้ำดี เป็นการ check list และประเมินอาการผู้ป่วย โดยแบบประเมินนี้ใช้แบบประเมินของ MEWS</li> <li>-พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศศรพ.</li> <li>-หากประเมินแล้วพบว่า MEWS <math>\geq 6</math> หรือ เมื่อ MEWS เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 แต้ม ให้ทำการรายงานแพทย์ทันที และให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือ ใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่อง Monitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น</li> <li>-หลังรายงานแพทย์ หากรอ นานเกิน 15 นาที แล้วไม่มีแพทย์มาตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ให้ทำการรายงานแพทย์ลำดับถัดไปตามแนวทางการรายงานแพทย์ของทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</li> <li>-ทำการทบทวน case ที่มีอุบัติการณ์อาการทรุดลง หรือ Unplan ICU เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการพัฒนาต่อไป</li> </ul>	<p>4. ได้แนวทางการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign) ของผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคท่อทางเดินน้ำดีไว้ใช้ประจำที่หอผู้ป่วย</p> <p>5. อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคท่อทางเดินน้ำดี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 เป็น 1.23 ครั้ง/ 1000 วันนอน</p> <p>6. มีการทบทวนเคส unplan ICU ทุกเดือนภายหลังจากสรุปรายงานสถิติรายเดือนในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน</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 แบบประเมินของ MEWS เป็นเครื่องมือในการประเมิน early warning sign ของโรคท่อทางเดินน้ำดี	21
2.หากประเมินแล้วพบว่า MEWS $\geq 6$ หรือ เมื่อ MEWS เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 แต้ม ให้ทำการรายงานแพทย์ทันที	21
3.พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดยเยี่ยมตรวจหลังรับเวรและช่วงทำ I/O	20
4.กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือใกล้ เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่องMonitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น	20
5.หลังรายงานแพทย์ หากรอนานเกิน 15 นาที แล้วไม่มีแพทย์มาตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ให้ทำการรายงานแพทย์ลำดับถัดไปตามแนวทางการรายงานแพทย์ของทีมนำทางคลินิกัลยกรรม	18
6.พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศสรพ.	17
7. ทำการทบทวน case ที่มีอุบัติการณ์อาการทรุดลง หรือUnplan ICU เพื่อหาสาเหตุและวางแผนการพัฒนาต่อไป	15

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. พยาบาล Incharge ใช้ แบบประเมินของ MEWS เป็นเครื่องมือในการประเมิน early warning sign ของโรคท่อทางเดินน้ำดี
2. หากประเมินแล้วพบว่า MEWS  $\geq 6$  หรือ เมื่อ MEWS เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 แต้ม ให้ทำการรายงานแพทย์ทันที
3. พยาบาลเดินตรวจเยี่ยม ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง/เวร โดยเยี่ยมตรวจหลังรับเวรและช่วงทำ I/O
4. กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือ V/S ไม่Stable ให้ย้ายผู้ป่วยเข้า Zone observe หรือใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อง่ายต่อการสังเกต และติดเครื่องMonitor V/S ผู้ป่วย โดยจะต้อง monitor O2sat หรือ EKG ไว้เบื้องต้น
5. หลังรายงานแพทย์ หากรอนานเกิน 15 นาที แล้วไม่มีแพทย์มาตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ให้ทำการรายงานแพทย์ลำดับถัดไปตามแนวทางการรายงานแพทย์ของทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม
6. พยาบาล Incharge นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศฯ.
7. ทำการทบทวน case ที่มีอุบัติการณ์อาการทรุดลง หรือUnplan ICU เพื่อหาสาเหตุและวางแผนการพัฒนาต่อไป

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แบบประเมิน “การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign) ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อทางเดินน้ำดี” **ดังเอกสารแนบ 1**

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

งานพยาบาลศัลยกรรมหญิง (13/2)  
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิสัยทัศน์-พันธกิจ | โครงสร้าง | บุคลากร | องค์ความรู้หน่วยงาน | กิจกรรมสาธารณะ | ติดต่อหน่วยงาน

ปีใหม่63  
วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 งานพยาบาลศัลยกรรมหญิง13/2 ทำบุญเลี้ยงเพลพระ และงานปีใหม่ 2563

องค์ความรู้หน่วยงาน

- km2566 คลิ๊ก ...
- km2565 คลิ๊ก
- KM64 คลิ๊ก ...
- KM63.2 คลิ๊ก
- km63 คลิ๊ก

แบบประเมิน “การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง (early warning sign)  
ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี”

MEWS หรือ Modified Early Warning Sign

Score	3	2	1	0	1	2	3	คะแนน
RR		≤ 8	9-11	12-20	21-25	26-29	≥ 30	
Pulse/min		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130	
SBP	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200		
Temp C		≤ 35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.5	≥ 38.6		
CNS				Alert	Responds to voice	Responds to pain	Unresponsive	

Score of 5 or more were associated with increased risk of death

**การปฏิบัติ**

1. MEWS 1-3 ให้ทำการ record vital signs ตามปกติ
2. MEWS ≥4 ให้ทำการ record vital signs ถี่ขึ้น โดย
  - 2.1 วัดทุก ½ ชั่วโมง ในชั่วโมงแรก (หรือถี่กว่านั้น ถ้ามีข้อบ่งชี้)
  - 2.2 วัดทุก 1 ชั่วโมง สำหรับ 4 ชั่วโมงถัดมา
  - 2.3 วัดทุก 4 ชั่วโมง สำหรับ 24 ชั่วโมงถัดมา
3. MEWS ≥6 หรือ เมื่อ MEWS เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ทันที

**9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM**

บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญความปลอดภัยของผู้ป่วย รู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย นำสู่การปฏิบัติซึ่งส่งผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นบุคลากรในหน่วยงานได้จัดทำเครื่องมือที่สามารถช่วยในการประเมิน เฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันการ รู้จักการนำแบบประเมิน MEWS หรือ Modified Early Warning Sign มาใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรคท่อน้ำดี เป็นการป้องกันอาการผู้ป่วยที่จะทรุดลงจนนำไปสู่การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มารายงานแพทย์และเป็นข้อมูลในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้มีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยและมีการติดตามการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร(Incharge) เป็นผู้รับผิดชอบในการประเมินคะแนนตามรอบ V/S และเมื่อได้รับรายงานอาการจากสมาชิกในทีมการพยาบาลแล้วจึงทำการรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การตรวจรักษาต่อไป พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกทางการแพทย์ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา ปีงบประมาณ 2564

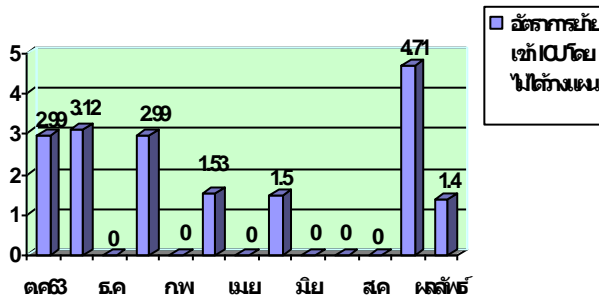
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2564												
			ต.ค 63	พ.ย	ธ.ค	ม.ค 64	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผลลัพธ์
อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี	< 2 ครั้ง/ 1000 วันนอน	ครั้ง	2	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	9
		วันนอนรวม	688	639	710	667	611	652	631	664	653	454	492	212	7,073
		อัตราเกิด	2.99	3.12	0	2.99	0	1.53	0	1.50	0	0	0	4.71	1.40

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา ปีงบประมาณ 2565

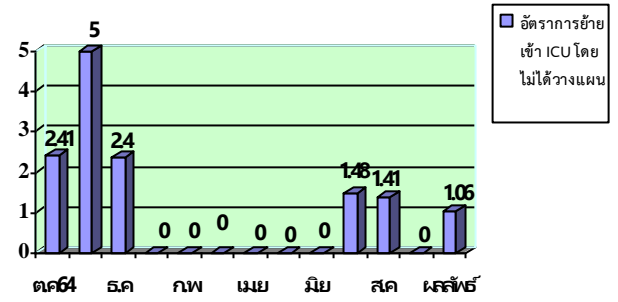
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2565												
			ต.ค 64	พ.ย	ธ.ค	ม.ค 65	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผลลัพธ์
อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคท่อน้ำดี	< 2 ครั้ง/ 1000 วันนอน	ครั้ง	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6
		วันนอนรวม	414	400	416	478	591	665	433	662	683	672	709	785	6,908
		อัตราเกิด	2.41	5	2.4	0	0	0	0	0	0	1.48	1.41	0	0.16



นำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ/ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง



ก่อนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564



หลังดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

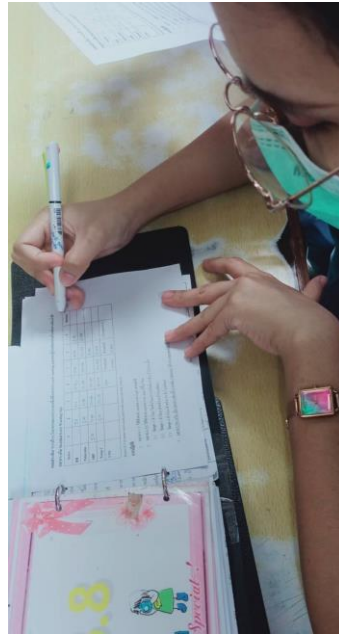
10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- พยาบาลมีแนวทางที่ถือปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแบบเดียวกัน
- หน่วยงานได้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับปฏิบัติในหน่วยงาน
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - 1) เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเสี่ยงสูงที่จะย้ายเข้า ICU
  - 2) สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว และรายงานแพทย์ได้รวดเร็ว
  - 3) มีแบบประเมิน MEWS หรือ Modified Early Warning Sign มาใช้ในการประเมิน และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรคต่อทางเดินน้ำดี เป็นการป้องกันอาการผู้ป่วยที่จะทรุดลงจนนำไปสู่การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน
  - 4) สามารถประเมินอาการเริ่มต้นของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและสามารถให้การพยาบาลได้ทันที
  - 5) สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางเดียวกัน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - 1) แบบประเมิน MEWS หรือ Modified Early Warning Sign สามารถนำมาใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยทุกโรค ทุกรายได้
  - 2) การทำงานที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการกระบวนการทำงาน ปัญหาที่เกิดจากรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงทำให้แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



(นางชุมพร ฉ่ำแสง)

รักษาการแทน หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2