



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แบบฟอร์มการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับแผนกสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพียรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิภเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิตา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พุลศรี	คุณกิจ
17.	นายชเนศ	นางคง	คุณกิจ
18.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้

วันที่ 3 ตุลาคม 2565

1.	นางสาวธิดารัตน์	อาภรราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพ็ชรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิกเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
17.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
18.	นางสาวมารีสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วันที่ 11 เดือนตุลาคม 2565

1.	นางสาวชิตารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพ็ชรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิกเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พุลศรี	คุณกิจ
17.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
18.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วันที่ 20 เดือนตุลาคม 2565

1.	นางสาวชิตารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพ็ชรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิกเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พุลศรี	คุณกิจ
17.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
18.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วันที่ 27 เดือนตุลาคม 2565

1.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพ็ชรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิกเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิตา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
17.	นายธเนศ	นาคง	คุณกิจ
18.	นางสาวมารีสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

1.	นางสาวชิตารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวเกวรินทร์	เพ็ชรแก้ว	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสิริกานต์	พิกเชือก	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาวนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
12.	นางสาวอลิศา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นายอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
16.	นางสาวอรอนงค์	พุลศรี	คุณกิจ
17.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
18.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
19.	นางสาวกมลรัตน์	น้อมเขียน	คุณกิจ
20.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นประสาท เอ็นและข้อ ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้วย พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการประเมินผู้ป่วยแรกรับอย่างถูกต้องและเป็นระบบ มีความแม่นยำ และครอบคลุม ซึ่งหากหน่วยงานมีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยแรกรับที่ได้รับการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุอย่างชัดเจน จะช่วยให้พยาบาลมีการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง ครอบคลุมและรวดเร็ว รวมทั้งการตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การให้การพยาบาลผิดพลาดหรือลดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ การมีแบบฟอร์มในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จัดเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นระบบ ครอบคลุม ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยแรกรับที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการประเมินแรกรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ถูกต้อง และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหนึ่งในกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินอาการและเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมมีความสนใจที่จะจัดทำแบบฟอร์มการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งแบบฟอร์มในการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วยข้อมูลแรกรับที่จำเป็นของผู้ป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว ยาโรคประจำตัวเดิมผู้ป่วย อาการแพ้ยา แพ้อาหาร ข้อมูลการสูบบุหรี่ การใส่ฟันปลอม สัญญาณชีพแรกรับ การให้นมบุตร รวมถึง เวลางดน้ำงดอาหาร ในกรณี que ผู้ป่วยต้อง set OR emergency เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2
2. เพื่อประเมินคุณภาพของแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วย
2. ลดระยะเวลาในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ

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

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณพิกุล คำแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - เวลาเริ่มใหม่ผู้ป่วย มีปัญหาในการซักประวัติแรกๆ ไม่ครอบคลุม ต้องเดินไปสอบถามผู้ป่วยหลายรอบ จึงควรมีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม - ลดการทำงานซ้ำซ้อน ไม่ต้องเดินไปสอบถามผู้ป่วย - ลดระยะเวลาในการทำงาน - สามารถดูข้อมูลใน kardex ได้ หากต้องการข้อมูลนั้น ภายหลัง เช่น เบอร์โทรศัพท์ของญาติ 	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณอลิษา วงศ์สง่า	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถทำให้ทราบประวัติผู้ป่วยได้ครบถ้วน - มีข้อมูลจากผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร - สะดวกต่อการทำงาน 	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณนรินทร์ธร สามีลา	<ul style="list-style-type: none"> - ทำให้ทราบประวัติผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น และสามารถประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยได้ หากมีอาการผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม - สะดวกในการทำงาน - มีข้อมูลที่สามารถดูได้ กรณีที่ต้องการความเร่งด่วน เช่น เบอร์โทรศัพท์ของญาติ ในบางครั้งที่แพทย์ต้องการติดต่อญาติ แพทย์ 	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	สามารถเปิดดูได้เลย	
คุณอรทัย สีขจรเขต	- ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากขึ้น - ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณชุตติมา รัศมี	- สะดวกต่อการลงบันทึกข้อมูล ลดการทำงานซ้ำซ้อน - ทำให้ง่ายต่อการดูข้อมูลย้อนหลัง และเป็นข้อมูลปัจจุบันมากกว่าข้อมูลที่ลงในระบบ EMR ที่บันทึกไว้	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณสิริกานต์ พักเชือก	- สะดวกในการทำงาน - ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน - มีข้อมูลที่จำเป็นที่ครบถ้วน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณพาธิตา แสนปัดชา	- มีข้อมูลครบถ้วน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน - สะดวกต่อการทำงาน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณปาริชาติ ทางธรรม	- ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน - ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ครบคลุมและเป็นข้อมูลที่ปัจจุบัน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณธิดารัตน์ อามราช	- ได้ข้อมูลครบถ้วน ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน จากผู้ป่วยและญาติ - สะดวกและง่ายต่อการทำงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการทำงาน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณสุนิสา ทองประเสริฐ	- ทราบข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้ครบถ้วน เพิ่มความรวดเร็วในการลงบันทึกข้อมูล - การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเวรมีความครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ข้อมูลการแพ้ยา เบอร์โทรศัพท์ต่อญาติ เป็นต้น - เป็นข้อมูลที่ update ล่าสุด ถูกต้อง เชื่อถือได้ เนื่องจากได้จากการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ ในวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณวิภาวดี วงชะศรี	- ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	- ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	ร่วมกันในทีม
คุณนุชนาฏ พิกุล	- ทำให้ทราบประวัติและอาการผู้ป่วยแรกรับ หากมีอาการผิดปกติ ทำให้ให้การช่วยเหลือ ได้ทันท่วงที - สะดวกในการทำงานมากขึ้น - มีข้อมูลในการติดต่อญาติที่เป็นปัจจุบัน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณอรอนงค์ พูลศรี	- ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น และเป็น ปัจจุบัน - ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณเกวรินทร์ เพียรแก้ว	- ทราบประวัติของผู้ป่วยมากขึ้น สะดวกต่อ การบันทึกข้อมูล - ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณอพิเชษฐ สาเสนา	- ทำให้สะดวกในการหาข้อมูลผู้ป่วยได้ โดยเร็ว โดยไม่ต้องเสียเวลาค้นหาข้อมูลหรือ ประวัติของผู้ป่วยในข้อมูล EMR	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม
คุณธนศ นาดง	- ทำให้ทราบประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ข้อมูลแพ้ยา แพ้อาหาร เวลา ในการงดน้ำงดอาหาร	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทาง ร่วมกันในทีม

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วน ครบคลุม	16
2. ลดระยะเวลาในการทำงาน/ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน/ สะดวกในการทำงาน	15
3. ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	7
4. ประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และทันท่วงที	6

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

จากการสรุปกระบวนการจัดการความรู้ ทางทีมได้มีการปรึกษาหารือกัน ในทีมว่าควรมีการจัดทำแบบฟอร์มเอกสารการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยแรกรับให้ครอบคลุม ครบถ้วน และรวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางไปสอบถามข้อมูลบ่อยๆ ลดระยะเวลาในการทำงาน และลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และได้มีการสื่อสารให้ทางทีมสหสาขาทราบถึงข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งข้อมูลจะถูก update ในข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้ และเก็บเอกสารซักประวัติไว้ใน Cardex แพทย์ต้องการทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น เบอร์โทรศัพท์ สามารถเปิดหาได้เอกสารการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

แบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานได้มีการเริ่มดำเนินการ และเริ่มใช้แบบฟอร์ม มาประมาณ 1 เดือน พบว่าการใช้แบบฟอร์มทำให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น ลดระยะเวลาในการซักประวัติลง จากเดิมที่ไม่ใช้แบบฟอร์ม ต้องเดินไปตามสอบถามผู้ป่วยบ่อยมากขึ้น อย่างน้อย ประมาณ 3 – 4 รอบ เช่น ลืมสอบถามว่าผู้ป่วยยาเดิมได้นำมาเดิมมาหรือไม่ หรือข้อมูลที่ไม่ค่อยได้สอบถามบ่อย คือ การให้นมบุตร เนื่องจากในการทำข้อมูลผู้ป่วยใน EMR ต้องกรอกข้อมูลในการให้นมบุตรก่อน ระบบจึงจะให้ข้ามไปทำประวัติผู้ป่วยได้

2. ได้มีการสื่อสารข้อมูลไปให้ทีมสหสาขาทราบ ในการจัดทำแบบฟอร์มนี้ขึ้นมา เพื่อใช้ข้อมูลร่วมกัน เช่น วิทยาลัย ในการคุยกับผู้ป่วยเรื่องการใส่ฟันปลอม หรือระยะเวลาในการงดน้ำงดอาหาร ในกรณีที่จะ set OR emergency หรือแม้กระทั่งเบอร์ โทรของญาติผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินที่ต้องติดต่อญาติ ซึ่งการดูเบอร์โทรในระบบ EMR ข้อมูลไม่มีการ update แบบ real time

3. ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาอนรรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วย

4. จากการดำเนินการตามแบบฟอร์ม ควรมีการเพิ่มข้อมูลในเรื่องของการ off ยา ASA, warfarin, Clopidogrel หรือยา NSAIDs กลุ่มที่ทำให้เกิดการ bleed ได้ เช่น Ibuprofen, Naproxen, Ketorolax เป็นต้น ซึ่งทางทีมนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ผลการศึกษาและการปรึกษาหารือกัน แล้วนำแบบฟอร์มไปทดลองใช้ พบว่าทางพยาบาลได้มีการใช้แบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยในทุกราย เนื่องจากแบบฟอร์มมีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ และสอบถามข้อมูล ใช้ระยะเวลาไม่นาน ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามความจำเป็น

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- มีการสื่อสารที่เป็นแบบฟอร์มที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ เพื่อลดระยะเวลาในกา

ทำงาน

- นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

- นำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย (R2R) ระดับหน่วยงานได้

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- นำแบบฟอร์มไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในประเมินผู้ป่วยแรกรับในหน่วยงานอื่นได้ เพื่อให้การทำงานที่สะดวก รวดเร็ว ข้อมูลพื้นฐานแรกรับที่ได้ครบถ้วน ลดระยะเวลาในการซักประวัติ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ต่อ)



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ต่อ)



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ต่อ)



<p style="text-align: center;">แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ Ward 14/2</p> <p>- ชื่อ - สกุล</p> <p>- โรคประจำตัว</p> <p>- ยาเดิม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- แพ้ยา แพ้อาหาร.....</p> <p>อาการ :</p> <p>- นุหรี <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> ไม่สูง</p> <p>- ฟันปลอม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- สัญญาณชีพแรกรับ</p> <p>BT = °C PR = bpm. RR = bpm.</p> <p>BP =mmHg. SpO₂ = %</p> <p>- เบอร์โทรติดต่อ 1.</p> <p style="text-align: center;">2.</p> <p>- ให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ให้ <input type="checkbox"/> ไม่ให้</p> <p>- NPO time เวลา.....น.</p> <p style="text-align: center;">*(ในกรณีที่มี Set OR Emergency)*</p>	<p style="text-align: center;">แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ Ward 14/2</p> <p>- ชื่อ - สกุล</p> <p>- โรคประจำตัว</p> <p>- ยาเดิม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- แพ้ยา แพ้อาหาร.....</p> <p>อาการ :</p> <p>- นุหรี <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> ไม่สูง</p> <p>- ฟันปลอม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- สัญญาณชีพแรกรับ</p> <p>BT = °C PR = bpm. RR = bpm.</p> <p>BP =mmHg. SpO₂ = %</p> <p>- เบอร์โทรติดต่อ 1.</p> <p style="text-align: center;">2.</p> <p>- ให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ให้ <input type="checkbox"/> ไม่ให้</p> <p>- NPO time เวลา.....น.</p> <p style="text-align: center;">*(ในกรณีที่มี Set OR Emergency)*</p>
<p style="text-align: center;">แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ Ward 14/2</p> <p>- ชื่อ - สกุล</p> <p>- โรคประจำตัว</p> <p>- ยาเดิม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- แพ้ยา แพ้อาหาร.....</p> <p>อาการ :</p> <p>- นุหรี <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> ไม่สูง</p> <p>- ฟันปลอม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- สัญญาณชีพแรกรับ</p> <p>BT = °C PR = bpm. RR = bpm.</p> <p>BP =mmHg. SpO₂ = %</p> <p>- เบอร์โทรติดต่อ 1.</p> <p style="text-align: center;">2.</p> <p>- ให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ให้ <input type="checkbox"/> ไม่ให้</p> <p>- NPO time เวลา.....น.</p> <p style="text-align: center;">*(ในกรณีที่มี Set OR Emergency)*</p>	<p style="text-align: center;">แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ Ward 14/2</p> <p>- ชื่อ - สกุล</p> <p>- โรคประจำตัว</p> <p>- ยาเดิม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- แพ้ยา แพ้อาหาร.....</p> <p>อาการ :</p> <p>- นุหรี <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> ไม่สูง</p> <p>- ฟันปลอม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>- สัญญาณชีพแรกรับ</p> <p>BT = °C PR =bpm. RR = bpm.</p> <p>BP =mmHg. SpO₂ = %</p> <p>- เบอร์โทรติดต่อ 1.</p> <p style="text-align: center;">2.</p> <p>- ให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ให้ <input type="checkbox"/> ไม่ให้</p> <p>- NPO time เวลา.....น.</p> <p style="text-align: center;">*(ในกรณีที่มี Set OR Emergency)*</p>

ตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วย

HN 010408-46
Ward 14/2

NCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER

NAME: _____ AGE: _____ ROOM/BED: _____ WARD: _____
 ADM. DATE/TIME: 19/10/65 (10.00) DEPARTMENT: CD DOCTOR: ศ. นิตยา DOCTOR: _____ H.N.: _____
 REFERRED FROM: _____ DATE/TIME: _____ DOCTOR: _____ A.N.: _____
 ชื่อ 1: วัชรวิภาศิริ
 ชื่อ 2: _____

ชื่อ - นามสกุล: HN 010408-46 31 ปี Ward 14/2

- โรคประจำตัว: เบาหวาน, ไขมัน

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพทย์เจ้าของไข้: _____

อาการ: _____

- บุหรี่ สูบ ไม่สูบ

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ

BT = 37 °C PR = 102 bpm RR = 18 bpm

BP = 140/100 mmHg SpO₂ = 98 %

- เมอร์คิวรีวัดคอต 1. 095-182/800 มม. 2. 095-845/848 มม.

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time 1200 น.

(ในกรณีนี้ Set OR Emergency)

โรคแขนไทยและรับประพจนตาซูดแปด อาการดีขึ้น ผ่านไป 2-3 เดือน เริ่มปวดหลังอิกรักษา
 ไม่ได้ ทำกิจวัตรธรรมดา ไปคลินิกหา อ. อึ้งงา ได้รับยาแก้ปวดแบบฉีด อาการพออยู่ และส่งไปพบ
 ะดูกลับหลัง จึง admit for ATB ++ Surgery

ครั้งสุดท้าย ประสิทธิภาพดี ไม่ค่อย ระบุ

NUR-000-4-012-01

HN 004367-65
Ward 14/2

HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER

NAME: _____ AGE: _____ ROOM/BED: 27 WARD: _____
 ADM. DATE/TIME: 21/10/65 (12.00) DEPARTMENT: CD DOCTOR: อ. กรรณ DOCTOR: _____ H.N.: _____
 REFERRED FROM: _____ DATE/TIME: _____ DOCTOR: _____ A.N.: _____
 ชื่อ 1: นิตยา อึ้งงา
 ชื่อ 2: _____

ชื่อ - นามสกุล: HN 004367-65 31 ปี Ward 14/2

- โรคประจำตัว: _____

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพทย์เจ้าของไข้: _____

อาการ: _____

- บุหรี่ สูบ ไม่สูบ

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ

BT = 37 °C PR = 98 bpm RR = 10 bpm

BP = 140/140 mmHg SpO₂ = 99 %

- เมอร์คิวรีวัดคอต 1. 081-074/8154 มม. 2. _____

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time 1200 น.

(ในกรณีนี้ Set OR Emergency)

มารอดขยับนิ้วมือได้ ไปโรงพยาบาลนครปฐมจะแจ้งกรมแพทย์แจ้งว่าส้นประสาทที่แขนขาด
 for Tendon transfer แต่ผู้ป่วยมีอายุ 70 ปี K ค่า จึง OR OR แล้วให้ DC
 set OR

25 kg body - Regular stool
 when PU
 - R long arm ulnar, thumb splen
 is standing

NUR-000-4-012-01

ตัวอย่างการใช้งานแบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วย

HN 028933-64		SS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER		WARD 101
NAME	Ward 142	AGE	ROOM/BED 19	H.N.
ADM.DATE/TIME	21/01/15 (23.05 น.)	DEPARTMENT	Ortho PD	DOCTOR
REFERRED FROM		DOCTOR		DOCTOR
DIAGNOSIS				DOCTOR

ชื่อ-สกุล	HN 028933-64	24 ปี
ชื่อ-สกุล	HN 028933-64	24 ปี

- โรคประจำตัว

- ยาติด มี ไม่มี

- แผล/บาดแผล/แผลไฟฟ้

อาการ:

- นุหรี หู ไม่มี

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกกรับ

BT = 37.8 °C PR = 96 bpm. RR = 20 bpm.

BP = 139/70 mmHg. SpO₂ = 99 %

- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 1. 092-5503070

2.

- ให้นมบุตร ให้ ไม่มีให้

- NPO time 1301. H.

HN 018281-54		CESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER		WARD
NAME	Ward 142	AGE	ROOM/BED 14	H.N.
ADM.DATE/TIME	21/01/15	DEPARTMENT	Med 4 A	DOCTOR
REFERRED FROM		DOCTOR		DOCTOR
DIAGNOSIS				DOCTOR

ชื่อ-สกุล	HN 018281-54	61 ปี
ชื่อ-สกุล	HN 018281-54	61 ปี

- โรคประจำตัว HT, หัวใจ, SEE

- ยาติด มี ไม่มี

- แผล/บาดแผล/แผลไฟฟ้ ClaxA, ALAXAN

อาการ: เนื้องอก, อก, ใจ, อก

- นุหรี หู ไม่มี

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกกรับ

BT = 37.2 °C PR = 76 bpm. RR = 20 bpm.

BP = 100/70 mmHg. SpO₂ = 96 %

- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 1. 0853356799 นาม

2.

- ให้นมบุตร ให้ ไม่มีให้

- NPO time 1301. H.

(ในกรณีที่ Set OR Emergency)

ตัวอย่างการใช้งานแบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วย (ต่อ)

HN 021358-65
ชื่อ - สกุล
Ward 14/2
26 ปี

- โรคประจำตัว

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพ้ยา แพ้อาหาร

อาการ :

- บุหรี สุข ไม่สุข

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ
BT = 37 °C PR = 90 bpm. RR = 22 bpm.
BP = 140/80 mmHg. SpO₂ = 97 %

- เบอร์โทรติดต่อ 1. 098-0066841 กษพ
2. 093-1711399 กษพ

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time เวลา.....น.

(ในกรณีนี้ที่ Set OR Emergency)

ใบซักประวัติรับใหม่ Ward 14/2
HN 020113-65
ชื่อ - สกุล
Ward 14/2
32 ปี

- โรคประจำตัว

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพ้ยา แพ้อาหาร

อาการ :

- บุหรี สุข ไม่สุข

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ
BT = 36.8 °C PR = 94 bpm. RR = 20 bpm.
BP = 120/80 mmHg. SpO₂ = 98 %

- เบอร์โทรติดต่อ 1. 081-757-5298 C (นาง)
2.

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time เวลา.....7:30.....น.

(ในกรณีนี้ที่ Set OR Emergency)

HN 007187-63
ชื่อ - สกุล
Ward 14/2

- โรคประจำตัว

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพ้ยา แพ้อาหาร

อาการ :

- บุหรี สุข ไม่สุข

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ
BT = 36.6 °C PR = 70 bpm. RR = 20 bpm.
BP = 160/90 mmHg. SpO₂ = 100 %

- เบอร์โทรติดต่อ 1. 091-373 0022 นพท
2. 065-623 5105

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time เวลา.....น.

(ในกรณีนี้ที่ Set OR Emergency)

HN 021207-65
ชื่อ - สกุล
Ward 14/2
57 ปี

- โรคประจำตัว ฉี่ทาง

- ยาเดิม มี ไม่มี

- แพ้ยา แพ้อาหาร Diclofenac

อาการ : Angphylaxis

- บุหรี สุข ไม่สุข

- ฟันปลอม มี ไม่มี

- สัญญาณชีพแรกรับ
BT = 36.8 °C PR = 72 bpm. RR = 20 bpm.
BP = 130/80 mmHg. SpO₂ = 98 %

- เบอร์โทรติดต่อ 1. 099-492 0499 แพม
2. 088-285 9475 น.อ.ส.โร

- ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

- NPO time เวลา.....น.

(ในกรณีนี้ที่ Set OR Emergency)

ตัวอย่างการใช้งานแบบฟอร์มการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วย (ต่อ)

ชื่อ - นามสกุล HN 010408-46 53 ปี Ward 14/2

โรคประจำตัว เบาหวาน, ไ้้มน

ยาเดิม มี ไม่มี

แพทย์เพื่ออาหาร.....

อาการ :

บุหรี สุข ไม่สุข

ฟันปลอม มี ไม่มี

สัญญาณชีพแรกรับ
 BT = 37 °C PR = 102 bpm. RR = 12 bpm.
 BP = 140/100 mmHg. SpO₂ = 98 %

เบอร์โทรติดต่อ 1. 085-4821809 พ่อ
 2. 095-8459848 พ่อ

ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

NPO time เวลา.....น.

(ในกรณีที Set OR Emergency)

ชื่อ - สกุล HN 018281-54 61 ปี Ward 14/2

โรคประจำตัว HT หัวใจ, SLE

ยาเดิม มี ไม่มี

แพทย์เพื่ออาหาร ClaxA, ALAXAN

อาการ : แน่นหน้าอก, บางใจไม่อด

บุหรี สุข ไม่สุข

ฟันปลอม มี ไม่มี

สัญญาณชีพแรกรับ
 BT = 37.2 °C PR = 76 bpm. RR = 20 bpm.
 BP = 100/70 mmHg. SpO₂ = 96 %

เบอร์โทรติดต่อ 1. 0853356799 น้า
 2.

ให้นมบุตร ให้ ไม่ให้

NPO time เวลา.....น.

(ในกรณีที Set OR Emergency)

(ลงชื่อ.....)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์/หัวหน้าหน่วยงาน