



การบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS)  
เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้

**บทคัดย่อ**

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาลศิริราชให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่ส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย และควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หากมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด cardiac arrest เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างทันท่วงที จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผลลัพธ์การดูแลรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่า Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) กำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่น ๆ (Modified Early Warning Signs: MEWS) โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ Siriraj Link-Share-Learn พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (Siriraj Concurrent Trigger Tool: Modify Early Warning Sign for Pre Arrest signs in Adult Patients) เพื่อให้พยาบาลสามารถเฝ้าระวัง ดักจับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) หลังจากนั้นจึงมีการประชุมปรึกษาแนวทางการดำเนินการ การทดลองใช้ ปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกันจนเป็นที่ยอมรับ และสามารถขยายผลเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งคณะฯ



## ที่มาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การรักษาอย่างเร่งด่วน การช่วยชีวิตผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขึ้นกับการประเมิน ค้นพบและแก้ไขปัญหของผู้ป่วยได้เร็วเพียงใด จากสถิติโรงพยาบาลศิริราชในปี 2552 พบว่า มีผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น จำนวน 582 ราย โดยเป็นภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยใน โรงพยาบาล 384 ราย (ร้อยละ 66) และเกิดขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน 198 ราย (ร้อยละ 34) ภาวะหัวใจหยุดเต้นในกลุ่มผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกระบบที่มีความซับซ้อน มีจำนวนหนึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องให้การรักษารวดเร็ว ในปี 2557 มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และต้องทำ cardiopulmonary resuscitation (CPR) จำนวน 245 ราย และ 328 ครั้ง ตามลำดับ ในปี 2558 (ม.ค.-ส.ค.) จำนวน 106 ราย และ 166 ครั้ง ตามลำดับ (ข้อมูลจากงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ, 2558) มีผู้ป่วยบางรายพบภาวะหัวใจหยุดเต้น ภายหลังผู้ป่วยหมดสติแล้ว บางรายถึงขั้นเสียชีวิต

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หากมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด cardiac arrest เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างทันท่วงที จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผลลัพธ์การดูแลรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้นำเครื่องมือ Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Sign (SiCTT by MEWS) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อให้พยาบาลสามารถเฝ้าระวัง ดักจับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

## วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นที่สามารถป้องกันได้ โดยการประเมิน เฝ้าระวัง และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

## ระยะเวลาการดำเนินการ

	ธันวาคม 2556 – ปัจจุบัน
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (SiCTT)	ธันวาคม 2556 – เมษายน 2557
- ทดลองนำร่องใน 5 หอผู้ป่วย	พฤษภาคม 2557 – เมษายน 2560
- ขยายผลใช้ปฏิบัติจริงทั้งโรงพยาบาล	พฤษภาคม 2560 – ปัจจุบัน
- ทบทวนตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติ	มีนาคม 2564



## สรุปการดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวปฏิบัติ (SiCTT by MEWS) : Adult Pre Arrest Sign โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้และกลยุทธ์ Siriraj Link-Share-Learn เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด รวมทั้งกระบวนการวิเคราะห์ รวบรวมความรู้ ทักษะปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ร่วมกับการหาข้อมูลทางวิชาการต่างๆ มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทและง่ายต่อการปฏิบัติ

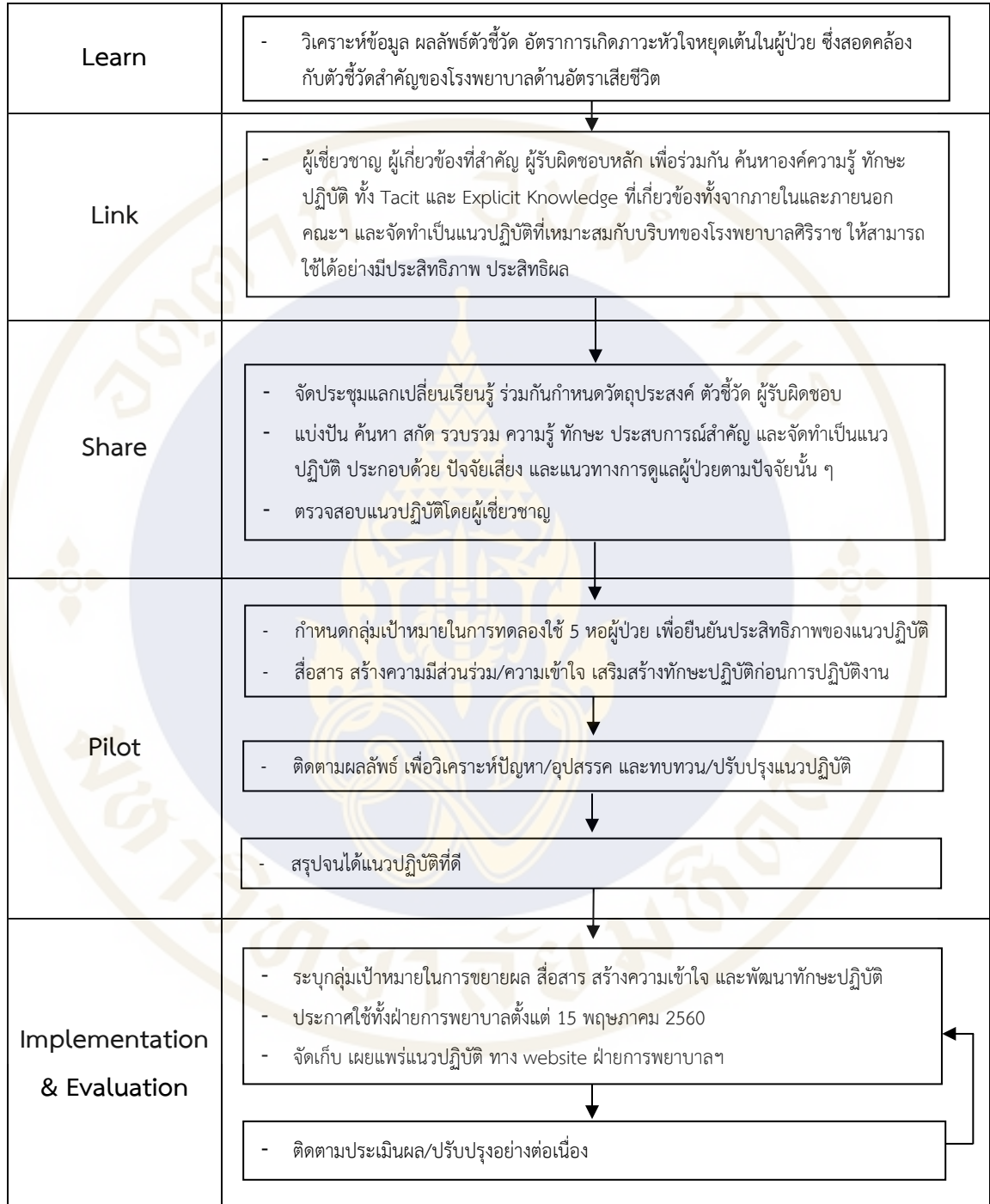
2. กำหนดหอผู้ป่วยนำร่องจำนวน 5 หอผู้ป่วย ในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ เพื่อทดลองนำแนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS : Adult Pre Arrest Sign ไปทดลองใช้ และติดตามผลลัพธ์ พบว่า แนวปฏิบัติช่วยให้บุคลากรมีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และมีแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจะได้รับการช่วยเหลือก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น การนำร่องการปฏิบัติในระยะแรก พบว่ามีการใช้ใบ MEWS ไม่ครบทุกราย เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องภาวะผู้ป่วยที่ต้องใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว จึงได้เพิ่มการสื่อสารการใช้ใบ MEWS ที่ถูกต้อง และปรับเนื้อหาให้มีความสอดคล้อง เข้าใจง่ายขึ้น

3. มีการปรับแนวปฏิบัติ MEWS Adult Pre Arrest Signs ให้สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุกกลุ่มโรคและอายุ ทำให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลและประเมิน เพื่อให้การช่วยเหลือก่อนที่จะ arrest ซึ่งเป็นประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงมีนโยบายในการขยายผลการใช้ MEWS Adult Pre Arrest Signs ในทุกหอผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2560 โดยการจัดประชุมและอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้แนวทางปฏิบัติและเสริมทักษะสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การประเมิน Flow Chart, KPI & KPI Dictionary คู่มือ และ Template การเก็บข้อมูล

4. ทีมมีการติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดทุกเดือน โดยปี 2560-2563 พบว่า มีการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และอัตราการตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ MEWS ลดลง



การดำเนินการพัฒนา SiCTT by MEWS Adult Pre Arrest Sign โดยใช้การจัดการความรู้  
 การจัดทำแนวปฏิบัติใช้กระบวนการจัดการความรู้ สรุปได้ดังนี้





## กระบวนการที่ได้เรียนรู้

### 1. การจัดทำแนวปฏิบัติ

มีการนำกลยุทธ์ Siriraj Link-Share-Learn มาใช้ตั้งแต่กระบวนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การพูดคุยระหว่างงานการพยาบาล ซึ่งเป็นการประสานงานกันระหว่างงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โดยได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานจัดการความรู้ และ ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนการทดลอง นำร่องใน 5 หอผู้ป่วยของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ตั้งแต่ปี 2559 และ สามารถขยายผลไปใช้ทั้งฝ่ายการพยาบาลในปี 2560 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ ให้เกิดความปลอดภัยและสามารถป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ป้องกันได้

### 2. การทดลองปฏิบัติ

ทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว โดยนำร่องใน 5 หอผู้ป่วยของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เมื่อ เดือนพฤษภาคม 2557 – เมษายน 2560 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ พูดคุย สอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ปัญหา/ข้อจำกัดการใช้แนวปฏิบัติ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความง่ายต่อการใช้ เป็นประโยชน์ในการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรค

### 3. การขยายผล

ขยายผลการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ในหอผู้ป่วยสามัญ พิเศษรวม และพิเศษเดี่ยวของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ รวม 11 หอผู้ป่วย และมีการขยายผลใช้ในฝ่ายการพยาบาลฯ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 เป็นต้นมา

### 4. การเก็บข้อมูล

กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลทุกเดือน โดยหอผู้ป่วยเป็นผู้ลงข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ เรื่อง Modified Early Warning Sign : MEWS และผลลัพธ์ตัวชี้วัดผ่าน Template ของฝ่ายการพยาบาลฯ และมีการรายงานข้อมูลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทุก ๆ 3 เดือน โดยงานการพยาบาลแต่ละงานจะเป็นผู้นำข้อมูลของส่วนงานการพยาบาลของตนเองไปวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข



# ตัวอย่างแนวปฏิบัติ

**วัตถุประสงค์**  
ป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยมีการประเมิน เฝ้าระวัง และใช้การดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

**KPI**  
1. อัตราการใช้ MEWS ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น 100%  
2. อัตราการเสียชีวิต น้อยกว่า 6.1%

**แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (Siriraj Concurrent Trigger Tool: Modify Early Warning Sign for Adult Pre Arrest signs)**

ฉบับ 2 พ.ศ. 60

**sticker ผู้ป่วย**

**V/S แรกวัน**  
T = .....°C P = ...../min  
RR = ...../min BP = .....mmHg  
โรค.....  
วันที่ Admit/ รับเข้า.....  
วันที่..... พบ MEWS ชื่อ.....ผิดปกติ เวลา.....  
วันที่..... พบ MEWS ชื่อ.....ผิดปกติ เวลา.....  
วันที่..... พบ MEWS ชื่อ.....ผิดปกติ เวลา.....  
วันที่..... พบ MEWS ชื่อ.....ผิดปกติ เวลา.....

**MEWS (เช็ท ✓ หน้าชื่อความที่สัมพันธ์)**

- 1. T < 36°C หรือ > 38°C และ/หรือ หน้าหนาว
- 2. HR < 60 หรือ > 90/min และ/หรือ irregular, pulse เบาล
- 3. RR < 12 หรือ > 20/min และ/หรือ เหนื่อย มีเสมหะมาก ไอออกแรงไม่ไ้
- 4. SBP < 90 mmHg หรือ ลดลง 40 mmHg จากเดิม
- 5. Conscious เปลี่ยนแปลง เช่น เริ่มซึม มี agitation หรือ GCS drop > 2 เมื่อเทียบกับแรกวัน
- 6. EKG ผิดปกติจากเดิม เช่น SVT, AF เป็นต้น

**Abnormal Hemodynamic**

- Notify incharge nurse
- Monitor EKG
- เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำและยา
- Record V/S + O2 sat q 30 min-1 hr (หรือตามอาการผู้ป่วย เช่น ทุก 2 ชม. หรือ 4 ชม.)
- Notify physician
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่

**Abnormal Airway/Breathing**

- จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา
- Clear airway (suction)
- ให้ O<sub>2</sub> canular 5 LPM if O<sub>2</sub> sat < 95%
- ให้ O<sub>2</sub> mask c bag 10 LPM if O<sub>2</sub> sat < 92%
- \*กรณี case COPD ให้ O<sub>2</sub> ตามแนว Rx\*
- Notify incharge nurse
- Monitor O<sub>2</sub> sat
- Record V/S q 1 hr (หรือตามอาการผู้ป่วย เช่น ทุก 2 ชม. หรือ 4 ชม.)
- Notify physician
- Stand by emergency cart and defibrillator
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่

**Abnormal Consciousness**

- จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่
- Clear airway, suction
- ให้ O<sub>2</sub> mask c bag 10 LPM
- Notify incharge nurse
- Record V/S + neuro sign and O<sub>2</sub> sat q 30 min-1 hr
- Notify physician
- Stand by emergency cart and defibrillator
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่

**Abnormal Temperature**

**Fever**

- Record T ทุก 4 ชม.
- ถ้า T > 38.2°C ไม่มีอาการรีบทำ Tepid sponge ด้วยน้ำธรรมดา T ฆ่าเชื้อแล้ว 30 นาที
- ถ้าหนาวสั่น วาง hot pack/ keep warm ด้วยผ้าห่มหนาๆ
- Force oral fluid ในกรณีไม่มีการจำกัดน้ำ + โทรตามแผนการรักษา

**Hypothermia**

- Record T ทุก 4 ชม.
- ถ้ามีหนาวสั่น ตัวเย็น/ T < 35°C Keep warm ด้วยผ้าห่มหนาๆ
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่
- ถ้า T ลดลงจาก เดิม 2-4 °C ให้วัด O<sub>2</sub> sat หาก < 95% ให้ O<sub>2</sub> canular 5 LPM
- โทรขอมูลผู้ป่วย/ญาติ เรื่องการสังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่

ตรวจและประเมินผู้ป่วยทุกแคว และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

**ผลประเมินปกติ**

- T 36.5-37.5 °C
- HR 60-90/min, regular
- BP ≥ 90/60 mmHg
- RR < 160/90 mmHg
- RR 12-20/min
- EKG normal rhythm/ ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม
- Conscious ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม

Yes

No + รายงานแพทย์ทราบ

**คำย่อ**

- AF - Atrial fibrillation
- BP - Blood pressure
- COPD - Chronic obstructive pulmonary disease
- EKG - Electrocardiogram
- GCS - Glasgow coma score
- HR - Heart rate
- LPM - Liter per minute
- MEWS - Modified Early Warning Signs
- O2 - Oxygen
- SBP - Systolic blood pressure
- SVT - Supraventricular tachycardia
- RR - Respiration rate

เป็น case Palliative (ภายหลัง)

สรุปผู้ป่วย  arrest วันที่.....เวลา.....น.  ไม่ arrest

สถานะผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย  Refer  D/C  Death  มิ่ง admit

\* ข้อจำกัดการใช้ใบประเมิน

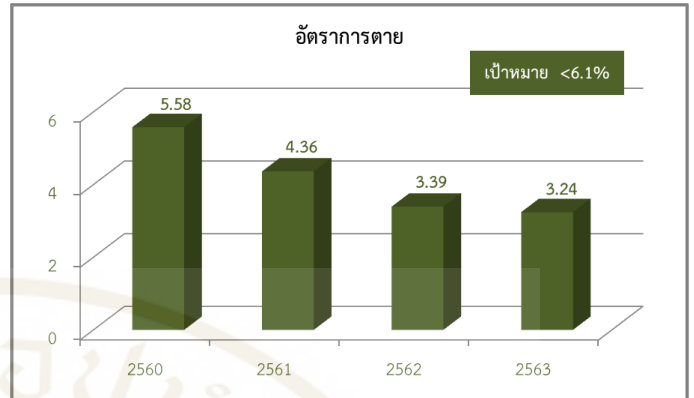
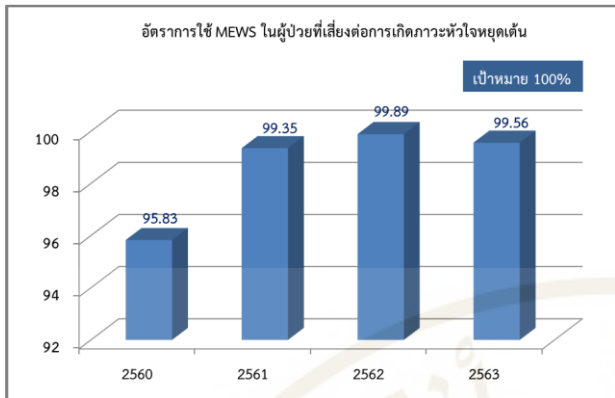
- ไม่ใช้ในผู้ป่วย Palliative care
- ไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีสาเหตุของการเกิด arrest ที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ผู้ป่วย post arrest เป็นต้น

**Reference**

- Hammond E.N., Spooner J.A., Barnett G.A. et al. The Effect of Implementing a Modified Early Warning Scoring (MEWS) System on the Adequacy of Vital Sign Documentation [online]. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03673141200077X>
- สุทิน น. ทองอยู่ และ โยชนันท์ เจริญศิริกุล. แนวทางการคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยในผู้ใหญ่ที่มีการ severe sepsis/septic shock. ใน: สุทิน น. ทองอยู่ และ โยชนันท์ เจริญศิริกุล. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาภาวะ sepsis/septic shock โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2559. 259: 7-9
- แลมไมล์ ซีกรีน. (2005). การป้องกันและดูแลภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) ในช่วงการผ่าตัด. (Prevention and Treatment for Hypothermia during Cold Weather). ทางการแพทย์: 43(2): 17-19.



## ผลลัพธ์การดำเนินการ



จากการดำเนินการที่ผ่านมา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 2 มิติ ดังนี้

1. **ด้านการดูแลผู้ป่วย** ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ได้แก่ สามารถตรวจพบความผิดปกติของผู้ป่วยได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น รวมถึงความพึงพอใจจากการรับบริการ ช่วยลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะมีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. **ด้านบุคลากร** ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ได้แก่ บุคลากรทั้งใหม่และเก่าสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งการประเมิน การเฝ้าระวังอาการ การให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และการทบทวนความรู้ให้ทันสมัย และ เป็นปัจจุบัน

จากการดำเนินการและการวิเคราะห์ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ป่วยทุกรายทุกกลุ่มโรค ได้รับการประเมินความเสี่ยงเชิงรุกด้วย MEWS Adult Pre Arrest Signs ได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

## ประโยชน์ของการดำเนินการ

กระบวนการพัฒนา SiCTT by MEWS : Adult Pre Arrest Sign จากการใช้แนวคิด Siriraj Link-Share-Learn เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกคนในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ทีมเกิดกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การนำความรู้หรือประสบการณ์ทำงานที่มีมาพัฒนาเป็นแนวทางที่เป็น Best Practice ในการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

## ความภาคภูมิใจ

1. เป็นความร่วมมือระหว่างทีมของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนมีอาการที่รุนแรงขึ้น และยังเป็น การดูแลเชิงรุกที่ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย



2. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาแนวทางการทำงานที่เป็นประโยชน์ทั้งในผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

3. เป็นการนำประสบการณ์ที่เป็นความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล (tacit knowledge) ถ่ายทอดเป็นความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ (explicit knowledge) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยหรือที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ทีมพัฒนา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	งานการพยาบาล
1	นางสาวปนิษฐา นาคช่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์
2	นางสาววารินทร์ ตันตระกูล	หัวหน้าหอผู้ป่วย	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
3	นางสาวปติวิธดา ทองใบ	หัวหน้าหอผู้ป่วย	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์
4	นางสาวละมัยพร อินประสงค์	พยาบาลวิชาชีพ	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์
5	นางพิไลวรรณ จันตะนุ	พยาบาลวิชาชีพ	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์

### ที่ปรึกษา

- ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี เลหาหประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พว.นันทพร พ่วงแก้ว (APN) ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ/ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- พว.พูนศิริ อรุณเนตร อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ศิริราช
- พว.วัชรภรณ์ รุ่งชีวิน หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ศิริราช

### ทีมสนับสนุน

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช