



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....อุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ER).....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ERกับเวรเปลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....ธันวาคม 2563.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|-----|------------------------------|-------------------------------|
| 1. | น.ส.ธนิกานต์ ศักดิ์วรรณกานต์ | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. | น.ส.สมพร สังข์แก้ว | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. | น.ส.เยาวลักษณ์ เสือผู้ | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4. | น.ส.สุกัญญา รักษาพงศ์ | คุณกิจ |
| 5. | น.ส.ธัญพร ชูเกิด | |
| 6. | น.ส.ศิโรรัตน์ โพธิ์ลังกา | |
| 7. | นายสามารถ รักษาพงศ์ | |
| 8. | น.ส.พรนภา นนตรี | |
| 9. | น.ส.วิไลพร อิมจันทร์ | |
| 10. | นางวนิดา ฉิมศิริ | |
| 11. | น.ส.วรรณภาพร กลั่นประสิทธิ์ | |
| 12. | นางชฎาธร เลิศนันทปัญญา | |
| 13. | น.ส.นารินทร์ ไพเราะ | |
| 14. | น.ส.อุไรวรรณ น้ำหวาน | |
| 15. | น.ส.นงนภัส ฉัตรมณี | |
| 16. | นายสุนทร แจ้บุญ | |
| 17. | น.ส.พิชญาภา จันทร์อุดม | |
| 18. | น.ส.อารีรัตน์ ไกรสำโรง | |
| 19. | นายณัฐกรณ์ ชะนะพิน | |
| 20. | น.ส.กมลรัตน์ แยมกมล | |
| 21. | น.ส.จตุพร ฝ่ายสกุล | |
| 22. | น.ส.สุนันท์ เขียวแก้ว | |
| 23. | น.ส.สุธินี ศรีจามร | |
| 24. | น.ส.รุ่งฤดี จันทร์ผ่องศรี | |
| 25. | น.ส.จุฬารัตน์ สืบสำราญ | |
| 26. | นางอุษณี กัณนิยม | |
| 27. | น.ส.ภิญญาดา อิมเจริญ | |
| 28. | น.ส.นวรรตน์ เจริญเกษภา | |
| 29. | น.ส.สุพัตรา วันโพนทอง | |

30. นส.ณัฐฉิณี เลี่ยมเมาะ
31. นายภาคภูมิ มูลผล
32. นายปีเตอร์ สมพร
33. นายวสันต์ เพ็ชร์ล้วน
34. น.ส.ประกายดาว รักสนิท
35. น.ส.ประไพ ยิ้มแย้มงาม
36. นางละมัย โฉมยงค์
37. น.ส.ศิริกุล แว่นแก้ว
38. นางบังอร ขวัญสุข
39. น.ส.มลฤดี ยิ้มเฉลย
40. น.ส.รัสมิภา แคมไค้ง

1. หลักการและเหตุผล

งานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานบริการด้านหน้าที่มีความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ที่ต้องได้รับการดูแลตามลำดับความเร่งด่วน ตามความรุนแรงของอาการ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานจึงมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการมีทั้งเปลนอนและเปลนั่งเป็นจำนวนมาก ด้วยข้อจำกัดของพื้นที่และจำนวนบุคลากร ทำให้ไม่สามารถแยกโซนรับบริการตามความเร่งด่วนได้อย่างชัดเจน เมื่อผู้รับบริการมากขึ้นเกิดภาวะห้องฉุกเฉินมีความแออัด (Emergency Room crowding) และมีความทับซ้อน ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือ ผู้รับบริการที่มีความรุนแรงมากกว่าได้รับการตรวจล่าช้า แพทย์ไม่ทราบว่าต้องตรวจคนไหนก่อน มีความสับสนในการระบุตัวผู้รับบริการ และสับสนว่าคนไหนรออะไร ทั้งนี้ในหน่วยงานต้องมีเหตุการณ์ที่มีความหลากหลาย เช่น รอแพทย์ตรวจ, รอผลทางห้องปฏิบัติการ, รอส่งเอกซเรย์, นอนสังเกตอาการ, ปรีक्षाแพทย์เฉพาะทาง ฯลฯ ปัญหาที่ตามมาคือ มีคำถามจากญาติและผู้รับบริการว่า รออะไร, อยู่ในขั้นตอนไหน, แพทย์ตรวจรึยัง ฯลฯ

จากปัญหาที่พบมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเวรเปล ทั้งนี้ต้องการให้มีป้ายแสดงระดับความเร่งด่วน, เขียนข้อความเป็นภาษาไทย เพื่อให้ญาติและผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย, ต้องการป้ายเป็นชุด ๆ ไม่แยกเป็นแผ่นให้สะดวกต่อการใช้งาน, มีให้ครบจำนวนเตียง, เพิ่มตำแหน่งZone ให้ทุกเตียงแขวนป้ายให้รู้สถานะของผู้รับบริการเพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

2. วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารในห้องฉุกเฉินระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ
2. เพิ่มความปลอดภัยผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางคลินิก
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก > 80%
2. ข้อร้องเรียนเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการลดลง

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)
<p>5.2.1. เตรียมกำหนดหัวข้อทำ KM เตรียมการ</p> <ul style="list-style-type: none"> กำหนดหัวข้อการทำ KM โดยพิจารณาจากจากบริบทเป้าหมายของหน่วยงาน และปัญหาที่พบ <p>1.คุณสุกัญญา</p>	<p>เสนอปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยผิวดึงส่งผิดที่ อุปกรณ์เคลื่อนย้ายไม่ครบ ถ้ามั่วๆ ซ้ำ ไม่รอรับผู้ป่วย มาส่งผู้ป่วยแล้วเดินกลับไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ติดต่อยาก รับโทรศัพท์ช้า หรือไม่รับโทรศัพท์ คนรับโทรศัพท์ให้ข้อมูลไม่ครบ ไม่ถูกต้อง ไม่ได้ตามญาติไปพร้อมกับผู้ป่วย</p> <p>จึงขอเสนอให้มีการทำ KM เรื่องการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ERกับเวรเปลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>	<p>•การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)</p> <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มร่วมพูดคุยเสนอหัวข้อเรื่องที่ต้องการทำ KM กำหนดประเด็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องและปัญหาที่พบ ผู้จัดการความรู้แจ้งในที่ประชุมหน่วยงานเพื่อสรุปหัวข้อในการทำ KM
<p>5.2.2 สรุปหัวข้อในการทำ KM คือ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ERกับเวรเปลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำป้ายสื่อสารระหว่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเวรเปล</p> <p>คุณธนิกานต์ คุณสุกัญญา</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เซ็นเวรเปลเซ็นผู้รับบริการผิวดึง -เซ็นส่งผู้ป่วยผิดที่ -อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ครบ -ถ้ามั่วๆ -มาช้า -ไม่รอรับผู้ป่วย เช่นมาส่งตรงจุดคัดกรองERแล้วเดินกลับไปเลย -ติดต่อยาก รับโทรศัพท์ช้า หรือไม่รับโทรศัพท์ -ไม่ตามญาติไปพร้อมกับผู้ป่วย 	

5.2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลก ความเห็น คุณธนิกันต์	-เห็นด้วยให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้บอก เตียงเป็นตัวเลข ไม่บอกเป็นจำนวนนับ (เช่น หนึ่ง-หนึ่ง,หนึ่ง-เจ็ด) ตามด้วย Zone	<ul style="list-style-type: none"> •การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) - บุคลากรได้ร่วมแสดงความคิดเห็น บอกเล่าประสบการณ์และปัญหาที่พบ ขณะปฏิบัติงานโดยการร่วมประชุม ประจำเดือนและหลังการรับส่งเวร ในช่วงเวรดึกต่อเช้า และเพิ่มช่อง ทางการสื่อสารผ่าน line เพื่อให้ บุคลากรในหน่วยงานที่ไม่ได้ร่วม ประชุม ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น -สรุปปัญหาที่พบให้บุคลากรใน หน่วยงานรับทราบ
คุณสมพร	-ให้บอกแต่Zone	
คุณจุฬารัตน์	-เห็นด้วยให้บอกทั้งเตียงและZone	
คุณสุกัญญา	- ให้บอกชนิดของO2 ด้วยว่าเป็นแบบไหน	
คุณธนิกันต์	-ให้ ตามความเร่งด่วน	
นพ.กษิติศ	-ให้มีเจ้าหน้าที่เวรเปลประจำอยู่ที่ER ทุกเวร	
คุณวิไลพร	-ให้มีเจ้าหน้าที่เวรเปลประจำอยู่ที่ER 2 คน	
คุณพรนภา	-ให้confirmกับเจ้าหน้าที่ERก่อนเคลื่อนย้าย ทุกครั้ง	
เจ้าหน้าที่เวรเปล	-เจ้าหน้าที่ERโทรไปบอกข้อมูลไม่ครบ -เจ้าหน้าที่เวรเปลไปรับผู้ป่วยกลับERไม่ทราบ ว่าเดิมผู้ป่วยอยู่Zoneไหน -ผู้ป่วยวิกฤตติดต่อERไม่ได้	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1.การสื่อสารระหว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ERและเจ้าหน้าที่เวรเปล	11
2.โทรศัพท์แจ้ง ชื่อแผนก เตียง Zone ไปไหน อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ความเร่งด่วน	5
3. ป้ายสื่อสาร	6

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหารวมกัน
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตั้งไว้
3. มีการติดตามผลการใช้ป้ายสื่อสารจากความพึงพอใจและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ ป้ายสื่อสาร

แผ่นพับ

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

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ๊นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. การใช้ป้ายเพื่อการสื่อสาร 100% ทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมเจ้าหน้าที่ERและเจ้าหน้าที่เวรเปล เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ
2. ข้อร้องเรียนเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเป็น ศูนย์

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

แนวทางที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ช่วยให้ผูปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ในแนวทางเดียวกัน เจ้าหน้าที่ใช้ป้ายเพื่อการสื่อสาร 100% ทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมเจ้าหน้าที่ERและเจ้าหน้าที่เวรเปล

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารในห้องฉุกเฉินระหว่างทีมเจ้าหน้าที่ERและเจ้าหน้าที่เวรเปล เพิ่มความปลอดภัยผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางคลินิก เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
ป้ายสื่อสาร เป็นเครื่องมือช่วยให้การสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ เพิ่มความปลอดภัยผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางคลินิก เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และเป็นเครื่องมือในกระบวนการประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้รับบริการ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(ลงชื่อ.....นางสาวสมพร สังข์แก้ว.....)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน