



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน แผนกซักฟอก ร่วมกับงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง ผู้ป่วยรอนอน ต้องไม่หนาว

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

- 1) นางสาวทัศนีย์ ลิ้มปิโสภณ
- 2) นายภิรม ทองสิบลวงษ์
- 3) นายสัจด์ ของโพธิ์
- 4) นายเอกมงคล ระบอบ
- 5) นายธีรพล สุขชาติ
- 6) นายทวีป แยมสระโส
- 7) นายสำอานค์ กุศลล้ำ
- 8) นางสาวสุขศิริ ผิวอ่อน
- 9) นางสาววิณทนา พักเงิน
- 10) นางสาวสุนิสา กาศิโรจน์

3. หลักการและเหตุผล

การให้บริการผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายด้วยรถนั่ง (Wheel chair) หรือรถนอน (Stretcher) ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายด้วยรถนอน ควรจะได้รับผ้าห่มปกคลุมเพื่อปกปิดร่างกาย และป้องกันความหนาวเย็น ปัจจุบันระบบบริการผ้าของแผนกซักฟอก ศูนย์การแพทย์ฯ ยังมีปริมาณผ้าห่มที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีผ้าห่มในระบบเดิม 300-500 ผืนซึ่งค่อนข้างเก่า ในปี 2567 มีการจัดซื้อผ้าห่มมาเพิ่ม 700 ผืน และกำลังจะจัดซื้อเพิ่มอีก 1,000 ผืน ในปี 2568

ปัจจุบันผ้าที่ใช้คลุมร่างกายผู้ป่วยรอนอน ทางงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้เป็นผ้าขาวเตี๋ย ซึ่งมีลักษณะบางเบา และสะดวกต่อการเก็บ เนื่องจากงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีห้องเก็บของที่เล็กและแคบ ทางหัวหน้าแผนกซักฟอกจึงได้ประสานคุยกับหัวหน้างานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในการวางแผนการใช้ผ้าห่มในผู้ป่วยรอนอนที่เอื้ออำนวยต่อการจัดเก็บใน stock และมีการทำ KM ร่วมกันทั้งสองแผนก เรื่อง “ผู้ป่วยรอนอน ต้องไม่หนาว” ซึ่งข้อสรุปได้เป็นการ

ใช้รูปแบบผ้าห่มรุ่นเก่าของปี 2565-2566 มาตัดครึ่งผืนเย็บมุมให้เรียบร้อย และนำไปทดลองใช้รอบแรกจำนวน 50 ผืน และตัดเพิ่มให้เป็น 150 ผืน ในปลายปี 2567 ส่วนในปี 2568 หลังจากได้ผ้าห่มใหม่มาในเดือนมีนาคม-เมษายน 2568 จะนำผ้าห่มเก่ามาตัดครึ่งเพิ่มอีก 300 ผืน เนื่องจากงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีผู้ใช้บริการรณอนวันละ 250-300 รอบต่อวัน

4. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยรณอนได้มีผ้าห่มปกคลุมร่างกายทุกเตียง
- 2) เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) ผู้ป่วยรณอนทุกเตียงได้รับผ้าห่มร้อยละ 100
- 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้รณอนคิดเป็นร้อยละ 80

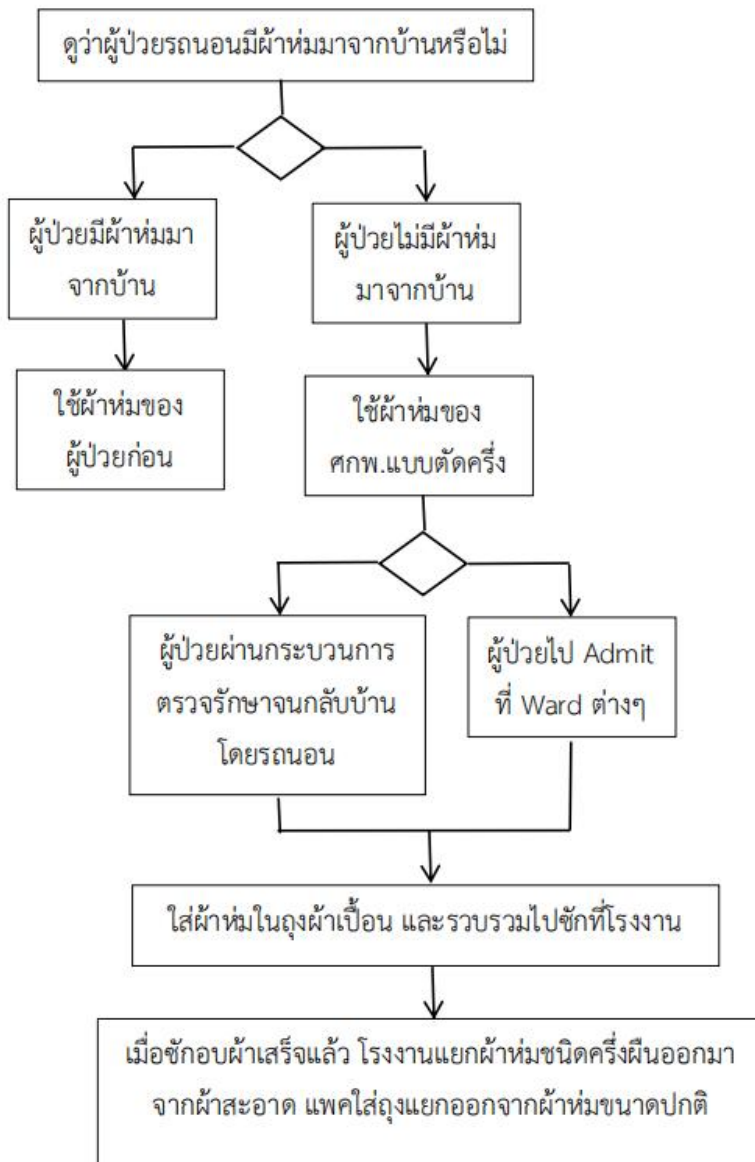
6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

- 1) ถ้าจะทำผ้าห่มให้ผู้ป่วยรณอน ต้องเป็นผ้าที่สะดวกต่อการจัดเก็บใน stock ของงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2) ผ้าห่มที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงใช้ผ้าห่มรุ่นเก่าซึ่งมีลักษณะบางไปจากเดิม นำมาตัดครึ่งและเย็บขอบ
- 3) การส่งผ้าห่มไปซัก ให้ทางโรงงานคัดแยกผ้าห่มที่ตัดครึ่งออกมาจากผ้าห่มปกติดีก่อนที่จะแพคใส่ถุง
- 4) ในช่วงแรกทางงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยห่มผ้าให้ผู้ป่วยรณอนทุกคนที่ไม่มีผ้ามาจากบ้าน หลังจากมีผ้าห่มเพียงพอจะห่มผ้าให้ผู้ป่วยรณอน 100%

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 7.1 มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

แนวทางการใช้ผ้าห่มในผู้ป่วยรณอน



7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.4 มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.5 แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....
.....
.....

7.6 อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....
.....
.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ทางแผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวทางการใช้ผ้าห่มในผู้ป่วยรณอน โดยหลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถยนต์ลงรณอน จะต้องห่มผ้าห่มให้ผู้ป่วยทุกราย ในเดือนธันวาคมปฏิบัติได้ร้อยละ 70 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 100 เนื่องจากที่แผนกซีกฟอกยังมีผ้าห่มไม่เพียงพอต่อการนำมาดัดแปลงเป็นผ้าห่มชนิดครึ่งผืน ในปี 2568 หลังจากได้ผ้าห่มใหม่มาในเดือนมีนาคม-เมษายน 2568 จะนำผ้าห่มเก่ามาดัดแปลงเพิ่มอีก 300 ผืน ในด้านผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการรณอนและการมีผ้าห่มให้ผู้ป่วยรณอนเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80

8.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....

8.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....
.....

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น หากมีทรัพยากรไม่เพียงพอ เราสามารถคิดค้นหรือดัดแปลงทรัพยากรที่มีอยู่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
การที่จะให้องค์กรมีผลกำไร มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับ บุคลากรต้องมีทักษะการคิด
แก้ปัญหา และมีจิตอาสา ซื่อสัตย์ รู้หน้าที่ สามัคคี มีน้ำใจ

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(ดร.ทัศนีย์ ลิ้มปิโสภณ)

หัวหน้างานเครื่องมือปลอดเชื้อและซักฟอก