



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม.....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....การระบุตัวผู้ป่วย.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....26 กุมภาพันธ์ 2563.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | | |
|-----|---------------|------------------|-------------------------------|
| 1. | คุณนุจริย์ | ศิระชัยรุ่งโรจน์ | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. | คุณอ้อมฤทัย | เทพมณี | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. | คุณกมลวรรณ | ศรีชะวา | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4. | คุณวาริดา | เซ็มมี | คุณกิจ |
| 5. | คุณปนัดดา | บำรุงกิจ | คุณกิจ |
| 6. | คุณมณีนรัตน์ | พินิช | คุณกิจ |
| 7. | คุณเยาวลักษณ์ | ศรีฟ่อง | คุณกิจ |
| 8. | คุณนันทิญา | พันธาโฮม | คุณกิจ |
| 9. | คุณชนิดา | แดงนวล | คุณกิจ |
| 10. | คุณเอกราช | อยู่ยงค์ | คุณกิจ |
| 11. | คุณชลกานต์ | วังอาษา | คุณกิจ |
| 12. | คุณทอฝัน | นิสสัย | คุณกิจ |
| 13. | คุณสุนิสา | บำรุง | คุณกิจ |
| 14. | คุณพลอยตะวัน | เทียมพิทักษ์ | คุณกิจ |
| 15. | คุณวรินทร์ | เพ็งพริ้ง | คุณกิจ |
| 16. | คุณธนพร | อยู่ยงค์ | คุณกิจ |
| 17. | คุณวนัสนันท์ | อิสมาแอล | คุณกิจ |
| 18. | คุณมนฤดี | อมรีก | คุณกิจ |

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการระบาดเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากในทุกกิจกรรมของกระบวนการพยาบาล และต้องกระทำทุกขั้นตอน แผนกผู้ป่วยนอกคัดสรรกรณีพิเศษปัญหาการลงข้อมูลการรักษาต่างๆผิดคนจากผู้ป่วยที่มีชื่อนามสกุลเดียวกัน จึงเห็นถึงความสำคัญ และนำมาจัดการความรู้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดผู้ป่วยผิดพลาด
2. เพื่อให้บุคลากรมีกระบวนการจัดการความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอดความรู้ในการทำงานเกี่ยวกับการระบาดผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติเหตุการระบาดผิดพลาด
3. เพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการระบาดผู้ป่วยให้มีแนวทางเดียวกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

มีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการระบาดผู้ป่วย

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

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

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Cafe

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
<p>The World Café โดยทีมสหสาขา</p>	<p><u>ร่วมทบทวนปัญหาเรื่อง In Human error</u></p> <p>คุณอนุจริย์ เล่าเหตุการณ์ ผู้ป่วยนางประนอม สุขประเสริฐ อายุ 56 ปี ID 3440400184452 ผู้ป่วยใหม่ Refer จากรพ.สิงห์บุรีด้วย Rupture Anuerysum เมื่อ 6 มกราคม 2563 ได้เข้ารับการตรวจรักษาและนัดติดตามการรักษาจนเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2563 แพทย์เจ้าของไข้ได้พบว่า ผู้ป่วยนางประนอม สุขประเสริฐ อายุ 56 ปี ID 3440400184452 ได้ใช้แฟ้มประวัติ ของ นางประนอม สุขประเสริฐ อายุ 57 ปี ID 3620100170969 (ผู้ป่วยเก่าที่มีประวัติเดิมอยู่แล้ว) เมื่อได้ตรวจสอบแล้วพบว่าเมื่อวันที่นางประนอม สุขประเสริฐ ส่งตัวมาจากรพ.สิงห์บุรีนั้น เมื่อติดต่อที่เวชระเบียน ทางเวชระเบียนได้ใส่ชื่อ นามสกุลในระบบพบชื่อนามสกุลนี้จึงค้นแฟ้มประวัติให้ผู้ป่วยเลย</p> <p><u>สิ่งที่เกิดจากกิจกรรม KM</u></p> <p>คุณเยาวลักษณ์ เสนอให้ตรวจสอบเรื่องชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยและใบส่งตัวว่าตรงกันหรือไม่</p> <p>คุณอ้อมฤทัย ได้เสนอให้ใช้เอกสารใบส่งตัวและบัตรประชาชน ในการตรวจสอบสิทธิทุกครั้ง</p> <p>คุณนันทิญาและคุณชนิดา เสนอว่า เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะต้องใช้เลข ID ในการทำประวัติผู้ป่วยทุกครั้ง เจ้าหน้าที่จะต้องตรวจสอบชื่อ นามสกุลทุกครั้งใช้บัตรประจำตัวประชาชน เอกสารส่งตัว</p> <p>คุณเอกราช เสนอว่าให้ใช้เอกสารส่งตัว บัตรประชาชน ในการตรวจสอบสิทธิทุกครั้ง</p> <p>คุณทอฝัน เสนอว่าให้ถามชื่อนามสกุล และตรวจสอบกับเอกสารที่ผู้ป่วยถือมาด้วยทั้งบัตรประจำตัว เอกสารส่งตัว</p> <p>คุณชลกานต์ เสนอว่าเมื่อถามชื่อ นามสกุลแล้วหากในระบบ EMR มีรูปผู้ป่วยก็ควรดูว่าตรงกันหรือไม่</p>	<p><u>แผนกผู้ป่วยนอกคัดลยกรรม</u></p> <p>เพิ่มความตระหนักในการระบุตัวผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อนามสกุล และเอกสารการส่งตัวให้ตรงกัน</p>

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

อุบัติการณ์เรื่องการระบุดัวผู้ป่วย

เดือน	จำนวน (ราย)	เหตุการณ์
มีนาคม 2563	3	หอบผู้ให้บัตรนัดผู้ป่วยสลับคน (เกิดจากหอบผู้ป่วย)
เมษายน 2563	2	เตรียมพบกับบัตรนัดสลับคน (เกิดจากแผนกผู้ป่วยนอกสลับกรรม)
พฤษภาคม 2563	2	เตรียมพบกับบัตรนัดสลับคน ให้บัตรนัดผิดคน

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การมีส่วนร่วมในการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อการระบุดัวผู้ป่วย
2. เป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและวางแนวทางเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์เกี่ยวกับการระบุดัวผู้ป่วย
3. มีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางในการระบุดัวผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกัน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..23 มิถุนายน 2563.....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 1.เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญในการระบุดัวผู้ป่วย
- 2.เกิดแนวทางในการปฏิบัติในการระบุดัวผู้ป่วย

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ได้ผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นคือทุกคนเกิดความตระหนักและระมัดระวังในการระบุดัวผู้ป่วยมากขึ้น

11. After Action Review (AAR)

1.ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบการระบุดัวผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

ในแต่ละลงองค์กรมีแนวทางปฏิบัติการระบุดัวผู้ป่วยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(ลงชื่อ....คุณนุจรีย์ สีธงชัยรุ่งโรจน์.....)

หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม