



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.อายุรกรรมชาย10/2....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....การป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้...เดือนกุมภาพันธ์ 2560 - กรกฎาคม 2560.

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- |                    |              |                               |
|--------------------|--------------|-------------------------------|
| 1. คุณธารทิพย์     | ตนตรง        | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณจตุพร        | คชประเสริฐ   | คุณอำนวย ( Facilitator)       |
| 3. คุณปัทมา        | ศรีรอด       | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 4. คุณสุวีณา       | ชลิมประเสริฐ | คุณกิจ (KP)                   |
| 5. คุณลักขมี       | ขาวงาม       | คุณกิจ (KP)                   |
| 6. คุณปัทมวรรณ     | ทองชุม       | คุณกิจ (KP)                   |
| 7. คุณมัชฌิมา      | จวนอึ้ง      | คุณกิจ (KP)                   |
| 8. คุณอาทิตย์ยา    | วงษ์ภักดี    | คุณกิจ (KP)                   |
| 9. คุณดาหวัน       | ข้าละออง     | คุณกิจ (KP)                   |
| 10. คุณสายฝน       | แซ่เล่า      | คุณกิจ (KP)                   |
| 11. คุณบุศรินทร์   | หมัดต่อเสด   | คุณกิจ (KP)                   |
| 12. คุณอัจฉรา      | สายสวัสดิ์   | คุณกิจ (KP)                   |
| 13. คุณกนกวรรณ     | ระย้าย่อย    | คุณกิจ (KP)                   |
| 14. คุณกมลธิดา     | สุจริต       | คุณกิจ (KP)                   |
| 15. คุณลลิตา       | ดาแก้ว       | คุณกิจ (KP)                   |
| 16. คุณสุภาวริณี   | สะโหนนอก     | คุณกิจ (KP)                   |
| 17. คุณณัฐมุกดา    | บุคอรี       | คุณกิจ(KP)                    |
| 18. คุณโกศล        | แสงสว่าง     | คุณกิจ (KP)                   |
| 19. คุณขนิษฐา      | พันสา        | คุณกิจ (KP)                   |
| 20. คุณวาริน       | หอนอก        | คุณกิจ (KP)                   |
| 21. คุณอัครชัยศิริ | เดชช่วย      | คุณกิจ (KP)                   |
| 22. คุณปีเตอร์     | สมพร         | คุณกิจ (KP)                   |
| 23. คุณภาณุ        | คาชพินิจ     | คุณกิจ (KP)                   |

24. คุณวิศรุษ	เสนอใจ	คุณกิจ (KP)
25. คุณชมัยพร	จาดแจ่ม	คุณกิจ (KP)
26. คุณวรรณิศา	นาคทอง	คุณกิจ(KP)
27. คุณพัชรพล	เจ๊ะหมัด	คุณกิจ (KP)
28. คุณณัฐมล	นาคทอง	คุณกิจ (KP)
29. คุณเรณู	เสนอใจ	คุณกิจ (KP)
30. คุณรุ่งอาพร	โสพะบุญ	คุณกิจ (KP)
31. คุณนฤวรรณ	แสงประไพ	คุณกิจ (KP)
32. คุณภาวิณี	หาวยเหวียง	คุณกิจ (KP)
33. คุณวนิดา	บัวศักดิ์	คุณกิจ (KP)

### 1. หลักการและเหตุผล

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด แต่ชั่วคราว มีความบกพร่องของการทำหน้าที่ของสมองโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเขาวัวปัญญา (global cognitive impairment) และความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของสมอง (Lipowski, 1990) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว (disturbance of consciousness) มีการเปลี่ยนแปลงของเขาวัวปัญญา (cognition) หรือมีการรับรู้ผิดปกติ (perceptual disturbance) ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของภาวะสับสนเฉียบพลัน ประกอบด้วย การขาดความตั้งใจ (inattention) ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ (disorientation) ความจำบกพร่อง (memory impairment) การจัดการระบบความคิดผิดปกติ (disorganized thinking) การเคลื่อนไหวผิดปกติ (psychomotor disturbance) และความผิดปกติในวงจรการหลับ-ตื่น (sleep-wake cycle disturbance) ภาวะสับสนเฉียบพลันที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ การนอนโรงพยาบาล การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Cole, 2004) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการประเมิน ป้องกันและจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลัน เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ทำให้เกิดความสับสนในการประเมินอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน อาการของภาวะสับสนเฉียบพลัน อีกทั้งยังขาดการประสานงานกันในทีมสุขภาพ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกที่มีอาการ (Miller, 2009) อีกทั้งในหอผู้ป่วย ยังไม่มีการนำใบประเมิน delirium มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทางกลุ่มผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งภาวะนี้เป็นสาเหตุของการเกิดการพลัดตกหกล้ม

หน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายซึ่งประมาณ 90% รับผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วมค่อนข้างมากทำให้เกิดภาวะสับสน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการพลัดตกหกล้ม

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล
3. เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม = 0

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

### Dialog

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

อื่นๆ..การทบทวน 12 กิจกรรม..

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

ครั้งที่ 1

ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
1. แจ้งหัวข้อในการจัดการความรู้	- หัวหน้าหน่วยงานแจ้งให้บุคลากรรับทราบถึงปัญหา ความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เรื่องอุบัติการณ์การให้ยาผิดในผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทุกคนร่วมกันระดมความคิดเพื่อปรับปรุงการดูแลและป้องกัน	- บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้	- หัวหน้าหน่วยงานชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม
3. ค้นหาแนวทางปฏิบัติและมีการตกผลึกความรู้	1. มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทีม ถึงเทคนิคและวิธีป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มแนวทางการRecheck fall risk	- สรุปประเด็นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้แนวทางปฏิบัติดังนี้ 1. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา 2. มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อนการขึ้นปฏิบัติงาน และพักผ่อนให้เพียงพอ

		<p>3.มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกcaseที่admit และมีการ Re assessment ทุกวันจันทร์ และ พุธ ศุกร์ และเมื่อประเมินผู้ป่วยพบว่ามีความเสี่ยง ให้มีการพูดคุยแจ้งญาติผู้ป่วยเพื่อทำการผูกมัดเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม</p> <p>4.มีการเดิน Round ผู้ป่วยทุกเวรอย่างน้อยทุก 2 ชม.เพื่อตรวจเช็กผู้ป่วยและตรวจความเรียบร้อยในการผูกมัดผู้ป่วยแต่ละเคส และ Position ในการนอนของผู้ป่วย</p> <p>5.ควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการผูกมัดผู้ป่วยที่แน่นหนาและไม่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย</p>
--	--	---

/

**ครั้งที่ 2**

ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
<b>1. ผู้จัดการความรู้แจ้งสรุปประเด็นการเรียนรู้ในการเรียนรู้ในครั้งนี้</b>	- ผู้จัดการความรู้แจ้งสรุปประเด็นการเรียนรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการให้ยาผิด	-สรุปความคิดเห็นและนำมารวบรวมเป็นแนวทางปฏิบัติ แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ -ร่วมกันระดมความคิด และปรับปรุงแนวทางอีกครั้งเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
<b>2. ค้นหาแนวทางปฏิบัติและมีการทบทวนผลึกความรู้</b>	-เน้นย้ำให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย -ค้นหาปัญหา และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ	-อยู่ในระหว่างการติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากร -พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าคอยช่วยเหลือและเป็นพี่ปรึกษาแก่บุคลากรใหม่

## 6.สรุปความถี่

เรื่อง	จำนวนความถี่
- ทุกครั้งที่มีความเสี่ยง	3 ครั้ง

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

1. ความตระหนักถึงอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม
2. สามารถจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วย
3. มีความรู้ในการประเมินการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม
4. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มอย่างเคร่งครัด

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

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

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม 3 ครั้ง

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม 3 ครั้ง คิดเป็น% 0.25

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - นำคู่มือเผยแพร่และให้นำลงสู่การปฏิบัติจริง

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



- ขาดอุปกรณ์การ restraint ผู้ป่วย



- หน่วยงานได้พัฒนา นวัตกรรมถุงมือผูกมัดผู้ป่วยเพื่อลดการตกเตียงเตียง



MSMC



.....

(นางสาวธารทิพย์ ตนตรง)

รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรมชาย

