แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 12/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง ลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม (Fall) ในหน่วยงาน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 7 มิถุนายน 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	สุภาณี	ธรรมานนท์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	กฤติยา	สุภาวงษ์	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	รวิวรรณ	ศรีสวย	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	ณัฐนันท์	ศรีคุณ	คุณกิจ
5.	อัฉริยา	กิ่งของ	คุณกิจ
6.	อริสา	ศุภจินดา	คุณกิจ
7.	ภัทรวดี	โบราณสัน	คุณกิจ
8.	จุฑามาศ	สมพร	คุณกิจ
9.	ศิริวรรณ	พลนิยม	คุณกิจ
10.	รัญชนก	อินทรรัศมี	คุณกิจ
11.	เจษฎาภรณ์	บุญละคร	คุณกิจ
12.	อนัญพร	สิทธิธรรม	คุณกิจ
13.	มนัสศวรร	ใจเย็น	คุณกิจ
14.	ศศินา	ตานี	คุณกิจ
15.	จันทิมา	พลนิยม	คุณกิจ
16.	ปิยฉัตร	เสนสอน	คุณกิจ
17.	ประภัสสรา	ถนัดกิจ	คุณกิจ
18.	สินีนารถ	ซาเฮาะ	คุณกิจ
19.	ศิริวรรณ	แว่นแก้ว	คุณกิจ
20.	วาสนา	อู่นิ่ม	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 12/1 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในลักษณะเป็นห้องพิเศษ มีความจำกัดในการให้การพยาบาล เนื่องจากเป็นห้องปิด ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ อีกทางญาติผู้ป่วยยังไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา ทำให้หน่วยงานประสบปัญหาในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ไม่ให้เกิดพลัดตกหกล้ม (คำจำกัดความ พลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายลื่นไถล ถลา หรือตกลงไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ทารกหรือเด็กเล็กเป็นต้น) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากสภาวะความเจ็บปวดของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการสับสน อุบัติการณ์ การเกิดพลัดตกหกล้ม ของหน่วยงานในปีงบประมาณ 2566 พบอุบัติการณ์การเกิด 5 ครั้งในรอบปีงบประมาณ และเป็นความเสี่ยงระดับ C-D ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นความสำคัญ ในการลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายระหว่างที่มารับการรักษา รวมถึงปัญหาที่ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้เป็นภาระในการดูแลมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม
2. เพื่อทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการเกิดพัดตกหกล้ม
3. เพื่อติดตาม ทบทวน ปรับปรุงการพยาบาลในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมีจำนวนลดลง
2. บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพัดตกหกล้ม
3. มีการทบทวนปรับปรุงวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและเหมาะสม

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

☑ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☐ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
สุภาณี	- จากตัวผู้ป่วยสูงอายุ สับสนวุ่นวาย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่นยานอนหลับ ผู้ป่วยที่มีการขับถ่ายบ่อย เช่นปัสสาวะบ่อย ร่างกายมีภาวะอ่อนเพลีย - การป้องกันและเฝ้าระวังที่ไม่เพียงพอ - สิ่งแวดล้อมในห้องไม่เป็นระเบียบ - ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย	- มีประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับทุกราย - มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังผู้ป่วย - มีการใช้เครื่องหมายเตือนในห้องผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง - จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ - มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดิน,อุปกรณ์ในการ restain สำหรับผู้ป่วยสับสน	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรกรับทุกราย - ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ อุปกรณ์การเดิน,อุปกรณ์ในการ restain
กฤติยา	- ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน ผู้สูงอายุ - ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับหรือได้รับยาแก้ปวด - ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- มีแสงสว่างเพียงพอ - พื้นไม่ลื่น สิ่งของจัดไว้เป็นระเบียบ - ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้ง หลังให้การพยาบาล - ห้องน้ำควรมีราวจับ - การผูกมัดเพื่อความปลอดภัย	- สิ่งแวดล้อมในห้องพักผู้ป่วยมีความปลอดภัย - จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยได้รับการยกไม้กั้นเตียงทุกห้อง
ณัฐนันท์	- ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย - ห้องพิเศษเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา - ญาติมีความอ่อนเพลียไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา - เตียงผู้ป่วยมีช่องว่างให้ผู้ป่วยลงได้ - ที่กั้นเตียงต่ำ	- แนะนำให้ญาติมีการสลับคนเฝ้าเพื่อประสิทธิภาพในการเฝ้า - แนะนำการขอความช่วยเหลือเช่น การกดกริ่งเรียก - ผูกมัดผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน	- ญาติได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน เมื่อเข้าห้องพัก
อัฉริยา	- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด ขนาดลุกนั่งเดินหรือเข้าห้องน้ำ - ผู้ป่วยที่มีอาการเพ้อ หรือสับสนมักจะลงเตียงเองโดยเฉพาะกลางคืนที่ญาติหลับ ทำให้เกิดพลัดตกหกล้ม	- ประเมินความรู้สึกตนและการช่วยเหลือตนเองว่าผู้ป่วยทำได้เพียงใด - แนะนำญาติให้ช่วยเหลือผู้ป่วยสำหรับคนที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ

	- สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่นพื้นห้องลื่นไฟไม่สว่างพอ อุปกรณ์อยู่ไกลเตียงหยิบลำบาก	- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและสว่างเพียงพอพื้นสะอาดไม่เปียกน้ำ - นำอุปกรณ์ช่วยเดินให้ผู้ป่วยใช้สำหรับเดินภายในห้อง	
อริสา	- ผู้ป่วยอายุมากมีภาวะสับสนในช่วงเวลากลางคืนญาติหลับไม่รู้ตัวขณะที่ผู้ป่วยพยายามลงจากเตียง - ญาติไม่อยู่ในห้องลงไปข้างล่างไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ - ผู้ป่วยพยายามลุกเดินช่วยเหลือตนเองในห้องล้มลง - เตรียมเมื่อทำการเสริมเตียงลมพบว่ามีระดับสูงเท่ากับไม้กั้นเตียงจึงมีโอกาสตกลงมาได้ง่าย	- อธิบายยากเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยห้องพิเศษ หากต้องการไปข้างนอกให้แจ้งพยาบาล - จำกัดหญ้าที่อายุน้อย เกินกว่าที่จะเฝ้าได้และมากเกินกว่าจะเฝ้าได้	- ญาติรับทราบกฎระเบียบของห้องพิเศษ
อนัญพร	- ผู้ป่วยมีภาวะสับสนอุปกรณ์ล้างผ่าตัดมากอาจจะมีปัญหาในการเคลื่อนย้ายตัวหรือลุก Ambulation - ยาที่เฝ้าผู้ป่วยมีอายุมากช่วยเหลือผู้ป่วยได้น้อยหรือบางครั้งญาติไม่อยู่ - เตียงผู้ป่วยมีขอบหรือราวกั้นเตียงที่มีช่องว่างให้ผู้ป่วยไหลลงข้างเตียงได้ - ผู้ป่วยอายุมากมีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกเสื่อม กระดูกพรุน ปวดข้อทำให้เคลื่อนไหวลำบาก	- กลางวันให้มีญาติเฝ้าตลอดเวลาและกลางคืนอาจจะต้องขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกเตียง - ให้ญาติที่อยู่เฝ้าผู้ป่วยเป็นญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ หรือถ้าญาติจะลงไปข้างล่างให้แจ้งพยาบาลทุกครั้ง - อยากให้ปรับปรุงเตียงใหม่ อยากให้ระดับที่กั้นเตียงที่สูงมากกว่าระดับเตียง เพราะเมื่อใส่เตียงลมระดับเตียงจะเท่ากับขอบเตียง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย - แนะนำให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์เช่น Walker และให้ญาติประคองเดินทุกครั้งรวมถึงเวลาเข้าห้องน้ำ	- ญาติรับทราบกฎระเบียบของห้องพิเศษ
มนัสศวรรร	- เตียงไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ไม่ได้มาตรฐาน เล็กเกินไป ที่กั้นเตียงไม่แข็งแรง	- ผูกมัดผู้ป่วยในกรณีที่เสี่ยง - บอกญาติให้ตระหนักในการเฝ้าผู้ป่วย	- ญาติรับทราบกฎระเบียบของห้องพิเศษ
ศศินา	- ผู้ป่วยพร่องความสามารถ ในการเดินแต่ยังฝืน หรือมีอาการสับสน	- จัดหาอุปกรณ์ช่วยเดินให้กับผู้ป่วย - จำกัดญาติที่สามารถช่วยเหลือ	- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ อุปกรณ์การ

	- ญาติผู้ป่วยที่เฝ้า ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย เช่น เด็ก คนชรา - การจัดวางของไม่เป็นระเบียบและไม่เหมาะสม - การปล่อยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ให้อยู่ตามลำพัง - ที่กั้นข้างเตียงไม่หนาแน่น	ผู้ป่วยได้ดี ไม่ให้เด็กหรือคนชราเฝ้าผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงตามลำพัง - จัดของให้เป็นระเบียบไม่ให้กีดขวางทางขึ้นลงเตียงและทางเดิน - ไม่ปล่อยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอยู่ตามลำพัง หรือแนะนำให้กดออด - อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น การปรับเตียงให้ต่ำ ยกราวข้างเตียงขึ้นตลอด หรือการผูกมัดในผู้ป่วยรายที่สับสน	เดิน,อุปกรณ์ในการ restain
จันทิมา	- ผู้ป่วยอาจมีอาการเพ้ออาจจะควบคุมตัวเองไม่ได้ - ผู้ป่วยขาอ่อนแรง เดินลำบาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - สิ่งแวดล้อม เช่น ที่กั้นเตียงอาจไม่สมพอ ถ้าผู้ป่วยดิ้นหรือญาติไม่ทันระวัง ผู้ป่วยก็อาจพลัดตกจากเตียงได้	- ถ้ามีอาการสับสนมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจจำเป็นต้องพิจารณาให้ผูกมัดในท่าที่เหมาะสม - ให้ญาติคอยระมัดระวังมากเป็นพิเศษ ให้คำแนะนำญาติดูแลระวังอุบัติเหตุ ระหว่างดูแล - จัดเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เปิดไฟให้มองเห็นได้ - ในผู้ป่วยที่เดินไม่ค่อยได้ ไม่ควรปล่อยให้ลูกเดินคนเดียว เช่น เดินไปเข้าห้องน้ำ เพราะอาจเลื่อนได้ ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ หรือแจ้งผู้ป่วยถ้าไม่ไหวจริงๆ	- ญาติรับทราบการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยถูกผูกมัด

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับทุกราย	2
ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม	3
แขวนป้ายสัญลักษณ์ เพื่อเป็นสิ่งเตือนถึงการเฝ้าระวัง	1
ภายในห้องพิเศษ ควรจัดวางสิ่งของไว้ใกล้มือ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ พื้นไม่ลื่น ห้องน้ำมีราวจับ	5
จัดหาอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น wolker ไม้เท้าเป็นต้น	4
แสงสว่างควรมีเพียงพอ	2
ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง	2
มีการผูกมัดเมื่อจำเป็น	6
ออกกฎระเบียบเกี่ยวกับญาติ - ย่าต้องเฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หากมีช่วงเวลาที่ญาติไม่อยู่หรือไปทำธุระให้แจ้งพยาบาลรับทราบ เพื่อจัดให้เจ้าหน้าที่ไปดูแลในระยะนั้น - ญาติที่เฝ้าไข้ไม่ควรเป็นเด็กหรือคนชรา เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีน้อย - ญาติควรมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆได้ - หากญาติมีอาการเหนื่อยล้าให้หมุนเวียนญาติคนอื่นมาเฝ้าไข้แทน	13
ควรกดกริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ หากต้องการความช่วยเหลือ	2
ปรับปรุงเตียง โดยที่กั้นเตียงควรมีความสูงกว่าระดับเตียงพอสมควร และไม่มีช่องรอดได้เมื่อปูเตียงลม ที่กั้นเตียงก็ควรสูงพอที่จะกั้นผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงได้	3

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

1. ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเพื่อลดการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. พยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยทุกรายและในรายที่มีความเสี่ยงมีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มมากยิ่งขึ้น
3. บุคลากรทุกตำแหน่งมีความตระหนัก และให้ความร่วมมือ ให้การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เห็นแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงได้หลากหลายประเด็น

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ คู่มือ

☑ แผ่นพับ

และ ☑ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2567

<u>เพื่อการตรวจสอบ</u> (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. มีการประเมินการเกิดพักตกหกล้มผู้ป่วยทุกราย โดยใช้ Morse's Fall Scale

   Scale ความเสี่ยง

   0 คะแนน = ไม่มีความเสี่ยง

   25 – 50 คะแนน = ความเสี่ยงต่ำ

   - ปฏิบัติตามแนวทาง Standard Fall Precaution for low risk
   - ประเมินทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี เวรดึก
   - ประเมินซ้ำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอาการ/การรักษา/หลังผ่าตัด

   > 51 คะแนน = มีความเสี่ยงสูง

   - ปฏิบัติตาม Standard Fall Precautions และเพิ่มเติม Strict Fall Precaution for High risk
   - ประเมินทุกเวรดึก
   - ประเมินซ้ำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอาการ/การรักษา/หลังผ่าตัด
2. มีการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในรายที่มีความเสี่ยงทั้งในรูปแบบเอกสารคำแนะนำและการสื่อสารทางคำพูด
3. เกิดแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

   การปฏิบัติในรายที่มีความเสี่ยงสูง

   - มีการสื่อสารระดับความเสี่ยงให้เวรต่อไปทราบ
   - เพิ่มการทำสัญลักษณ์ไว้ที่ Kardex

- แขวนป้ายสัญลักษณ์ระมัดระวังการเกิดพลัดตกหกล้มไว้ที่หัวเตียง
- เดินround ทุก 2 ชั่วโมง
- ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ยานอนหลับ ยาจิตเวช
- จัดเตียงให้ต่ำที่สุด ใส่เบรกล้อเตียงตลอดเวลา ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง
- ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพังแม้อยู่ในห้องน้ำ
- ดูแลพื้นให้แห้งเสมอ
- ดูแลสิ่งแวดล้อม เช่นทางเดินในห้องมีแสงสว่าง ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน
- จัดหาอุปกรณ์ช่วยเดินช่วยการทรงตัวเช่น Walker ไม้เท้า
- มีการผูกมัดเมื่อจำเป็นและต้องแจ้งให้ญาติรับทราบทุกครั้ง
- ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลุกนั่งพยุงร่วมกับญาติผู้ป่วย แนะนำญาติให้กดกริ่งขอความช่วยเหลือ
- รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม

4. หลังการดำเนินการจัดการความรู้ พบว่าไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นซ้ำในเดือนธันวาคม 2559
5. สามารถพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
6. สามารถนำมาปรับปรุงวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

บุคลากรภายในหน่วยงานมีความรู้ และรับทราบแนวทางการป้องพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยภายใน Ward ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

11. After Action Review (AAR)

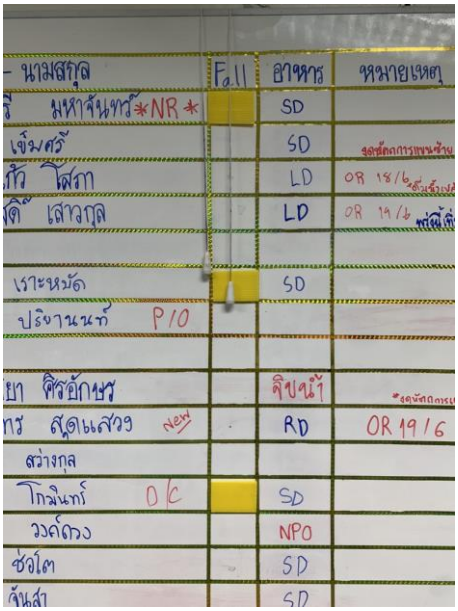
1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

บุคลากรภายในหน่วยงานมีความรู้ และรับทราบแนวทางการป้องพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยภายใน Ward ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

สามารถนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....

(นางสุภาณี ธรรมานนท์)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 12/1