



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาป้องกันแผลกดทับในหน่วยงาน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 26 เม.ย. 67, 21 พ.ค.67 , 10 มิ.ย. 67

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส. วียารัตน์	ราศรีใส	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส. ภัศรา	พรหมศร	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางนภาวิ	สุวรรณอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
5. นางสาวณัฐกานต์	เพิ่มพร	คุณกิจ
6. นางสาววรรณภา	โสภาน์	คุณกิจ
7. นางสาวอรสา	ศรีสลับ	คุณกิจ
8. นางสาวสุภาพร	ทิจำปา	คุณกิจ
9. นางสาวพิมพ์ลภัส	ศาสตรร้อยกุล	คุณกิจ
10. นางสาวเบญญพร	กลางเมือง	คุณกิจ
11. นางสาวสุชาวดี	กาญจนะพัฒน์	คุณกิจ
12. นางสาวปนัดดา	เนาสีสอน	คุณกิจ
13. นางสาวอรสา	ศรีสลับ	คุณกิจ
14. นางสาวโสธดา	วังอาษา	คุณกิจ
15. นางสาวสิริลักษณ์	บัวงาม	คุณกิจ
16. นางสาวนวกัส	วิจิตรพงษ์	คุณกิจ
17. นางสาวสุนิษา	เข้มมี	คุณกิจ
18. นางสาวบุญเรียม	เอี่ยมบัณฑิต	คุณกิจ
19. นางสาวนิตาชล	ทองหล	คุณกิจ
20. นางสาววณิชชา	ทองสงค์	คุณกิจ
21. นางสาวประทุมพร	ธงชาติ	คุณกิจ
22. นางสาวนริชชา	ฮาชั้น	คุณกิจ
23. นางสาวสุทธิดา	ขาวเจริญ	คุณกิจ
24. นางสาวณัฐนันท์	นิมมาน	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

งานการพยาบาลศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต ศอ นาสิกการรังสีวิทยาได้เปิดให้บริการผู้ป่วยหลากหลายสาขา โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา บางรายช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่บางรายช่วยเหลือตนเองได้น้อยจนกระทั่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจะมีการจำกัดการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวจะมีโอกาสเกิดแผลกดทับ จากสถิติในหอผู้ป่วยการเกิดแผลกดทับ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2567 พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับเฉลี่ยรายเดือนไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดของฝ่ายการพยาบาล แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นมาก เป็น 1.43 , 3.09 , 0 , 1.48 , 0 , 0 , 0 และ 3.05 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดจากฝ่ายการพยาบาล และในเดือนพฤษภาคมพบว่ามีข้อร้องเรียน 1 ครั้ง

ดังนั้น บุคลากรในหน่วยงานจึงต้องประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่แรกเริ่ม และมีทักษะความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพและได้ตามมาตรฐานพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตามมาตรฐานพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีทักษะ ความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดแผลกดทับ < 3 ครั้ง/1000 วันนอน
2. อัตราการเข้าร่วมอบรม เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ > 80 %
3. ข้อร้องเรียนเป็น 0 ครั้ง

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

- 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)
<p>พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเล่าประสบการณ์การประเมินและดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากรพ. ของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับและมีข้อร้องเรียนเรื่องแผลกดทับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลรับเวร case รับใหม่ไม่ได้สอบถามว่ามีแผลกดทับหรือไม่ - แรกรับไม่มีการประเมินผู้ป่วยว่ามีแผลกดทับหรือไม่ - ผู้ช่วยพยาบาลดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันพบแผลกดทับแจ้งพยาบาลว่ามีแผลกดทับบริเวณไหน - พยาบาลไม่มีการลง record ในระบบ EMR และไม่ลงในแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ - ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับบารายมีเรื่องขนาดน้ำหนักที่เยอะทำให้การพลิกตะแคงตัวค่อนข้างยาก - มีภาระงานที่เยอะ - อัตรากำลังมีน้อย - การประเมินแผลกดทับยากไม่ค่อยมีความรู้ 	<p>วิเคราะห์ปัญหาหารือกันในทีม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขของการเกิดแผลกดทับ 2. พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาล เช่น ทบทวนพื้นฐานความรู้ของบุคลากร 3. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมและรับฟัง การป้องกันการเกิดแผลกดทับภายในโรงพยาบาล 4. นิเทศการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและการลงแบบบันทึกการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตาม Braden Scale และการลงบันทึกทางการพยาบาลในระบบ EMR 5. จัดสรรอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ เช่น นาฬิกาบอกเวลา เพื่อพลิกตะแคงตัว 6. ผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยงสูง ≤ 12 คะแนน ได้นอนที่นอนลม 7. ส่งข้อมูลแผลกดทับให้บุคลากรทุกคนทราบ กรณีที่มีแผลกดทับใหม่เกิดขึ้น รายงานแพทย์รับทราบ 7. จัดทำ Flow Admit ในหน่วยงาน 8. ปรับปรุงใบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรับใหม่ 9. กรณีผู้ป่วยรับใหม่มีแผลกดทับให้บุคลากรถ่ายรูปแผลกดทับบริเวณนั้นๆ โดยระบุ เติง วันที่รับใหม่ 10. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านพยาบาลลงข้อมูลในส่วนที่ 2 ของการบันทึกการเกิดแผลกดทับ ถ้ามีแผลกดทับให้ระบุ ว/ด/ป , ระดับ , ตำแหน่ง/ ลักษณะ/ขนาด แผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีรูปแบบ Flow Admit ที่ชัดเจน 2. มีรูปแบบใบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรับใหม่

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

หลังจากดำเนินโครงการพบว่าบุคลากรในหน่วยงานรู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและผู้ป่วย นำไปปฏิบัติงานจริงส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งบุคลากรได้แนวทางการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

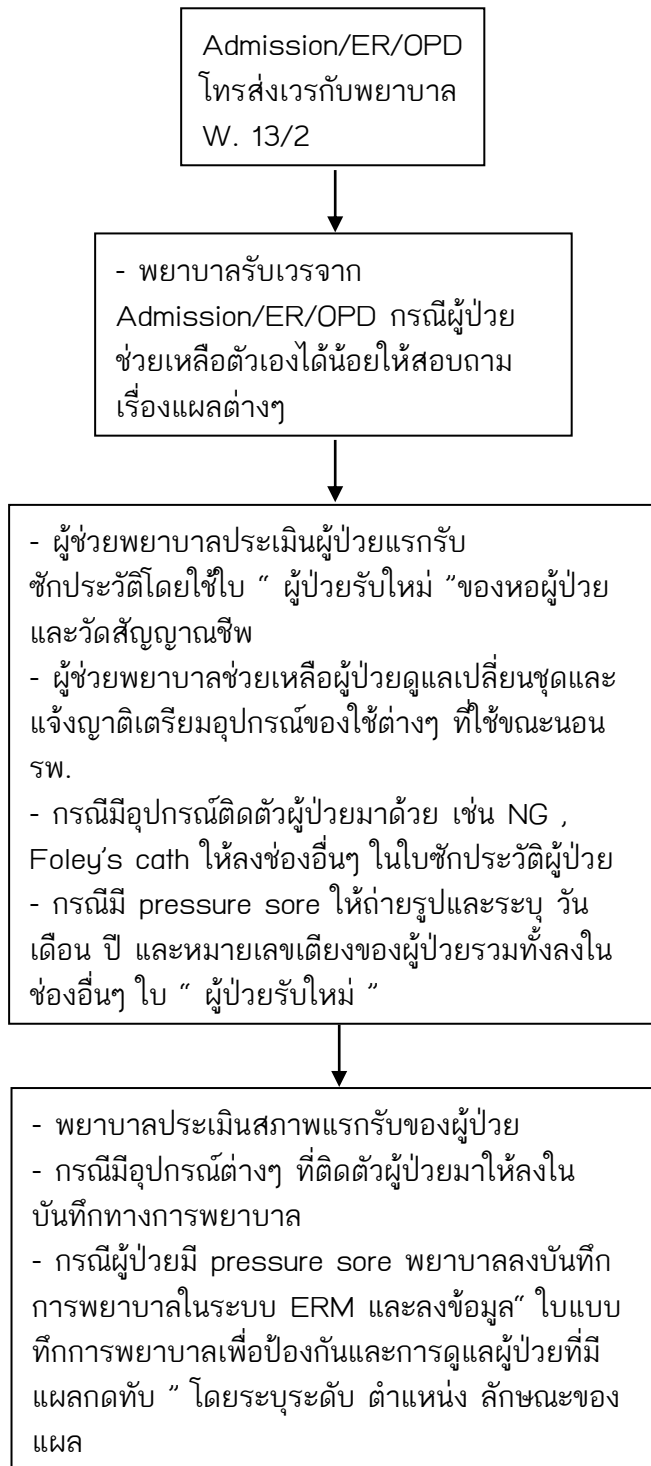
1. บุคลากรในหน่วยงานรู้จักการจัดการจัดการความรู้
2. บุคลากรมีความร่วมมือกัน สามัคคีกันในการนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปปฏิบัติจริง
3. บุคลากรในหน่วยงานได้แนวทางปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1) บุคลากรมีความรู้ความสามารถและมั่นใจในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกได้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2) บุคลากรมีแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกัน
 - 3) การจัดการความรู้ในหน่วยงานเป็นการต่อยอดนำองค์ความรู้มาพัฒนาเชิงระบบ นำสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดแผลกดทับ
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

การทำงานที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการกระบวนการทำงาน ปัญหาที่เกิดจากรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงทำให้แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และต่อยอดการพัฒนาที่เป็นระบบ รูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำลงสู่การปฏิบัติและเกิดประโยชน์ ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการสูงสุด

Flow รับใหม่



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(ลงชื่อ...นางสาววิยารัตน์ ราศีไส...)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญต์ลยกรรมหญิง 13/2