



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง Multi innovation ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ ครั้งที่ 1 ; 20 กุมภาพันธ์ 2566 และครั้งที่ 2; 31 มีนาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1	นางสาว สายใจ ขอบงาม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2	นางสาว กนกกาญจน์ ปิจดี	คุณอำนวย (Facilitator)
3	นางสาว นิตยา จันนุบิน	คุณกิจ
4	นางสาว หทัยขวัญ วานิช	คุณกิจ
5	นางสาว มัทนียา บุตรฉ่ำ	คุณกิจ
6	นางสาว ภัทราภรณ์ ตีมี	คุณกิจ
7	นางสาว สุพัตรา วรรณษาเจริญ	คุณกิจ
8	นางสาว ไสภิดา สร้อยระย้า	คุณกิจ
9	นางสาว มยุรี ผลทอง	คุณกิจ
10	นางสาว ดมิสา พันทนา	คุณกิจ
11	นางสาว เพชรรัตน์ ดวงดารา	คุณกิจ
12	นางสาว นภัสสร สวัสดิ์เอื้อ	คุณกิจ
13	นางสาว อารีญา แวดศรี	คุณกิจ
14	นางสาว กัญญ์ณิกา บุญจันทร์	คุณกิจ
15	นางสาว วาสนา บุญญฤทธิ์	คุณกิจ
16	นางสาว สิริินยา ศรีมหาพรหม	คุณกิจ
17	นาง เอนก ศรีรุ่ง	คุณกิจ
18	นาง จาริ สร้อยระย้า	คุณกิจ
19	นางสาว บุชบา จันทรไพศรี	คุณลิขิต (Note Taker)
20	นางสาว มุกดา เขียวอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยพบ 1 ใน 5 อันดับแรกของอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ก็เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่เน้นความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร และได้มีการประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ให้ การพลัดตกหกล้ม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ยอมให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ (Harm Free Care)

หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นสาขาหลัก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่เดิมแล้ว การพลัดตกหกล้มจะเป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วย

บาดเจ็บมากขึ้น จากสถิติในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ครั้ง โดยเกิดปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1 ครั้ง ,ปี พ.ศ.2563 จำนวน 1 ครั้ง และปี 2564 จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ 0.25,0.25 และ 0.51 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น และมี 1 รายต้องผ่าตัดซ้ำ สาเหตุเกิดจากภาวะสับสนของผู้ป่วย และพบว่า เหตุการณ์จะเกิดขณะญาติผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในห้องกับผู้ป่วย จากปัญหาดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาล งานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1) เล็งเห็น ความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดกิจกรรม KM เรื่อง Multi Innovation ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน หอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม และลดความ รุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในหน่วยงาน
- 2.2 เพื่อประเมินนวัตกรรมบริการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 มีนวัตกรรมบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (>1 นวัตกรรม)
- 3.2 อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม (0 ครั้ง/1000 วันนอน)
- 3.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(ญาติ/ผู้ป่วย) (85%)

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

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

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Café

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
พว.สายใจ	จะทำอย่างไร ให้มี Multi Innovation ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยพิเศษ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การอธิบายหัวเรื่อง ความสำคัญและความ เป็นมาของปัญหา และการกำหนดกติกาในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ 1. ไม่วิจารณ์ความคิดเพื่อน 2. ต่อยอดแนวคิดของเพื่อนได้ 3. ใครจะพูดให้ยกมือ จากนั้นให้ช่วยกัน นำเสนอ
พว.กนกกาญจน์ พว.ภัทรารักษ์ และ คุณนภัสสร	จากปัญหาของหน่วยงาน พบว่า ผู้ป่วยที่เกิด พลัดตกหกล้มเกิดจาก 1. ภาวะสับสน 2. มักเกิดในขณะญาติไม่อยู่กับผู้ป่วย	เห็นควรจัดทำป้ายแขวนหน้าห้องในขณะญาติ ไม่อยู่ในห้องกับผู้ป่วย “ALONE Beware”

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
พว.บุษบา, พว.นิตยา , พว.หทัยขวัญ และ คุณกัญญ์ณิกา	แต่ก็มีประเด็นว่าพยาบาลที่อยู่ในเคาน์เตอร์ พยาบาลจะไม่ทราบว่าญาติผู้ป่วยไม่อยู่ในห้อง กับผู้ป่วยด้วย	เห็นด้วยกับคุณ พว.กนกกาญจน์ พว.ภัทราภรณ์ และคุณนภัสสร และเพิ่ม ให้มีการเก็บป้ายเยี่ยมไข้ ไว้บริเวณเคาน์เตอร์ พยาบาล เพื่อญาติจะได้มาติดต่อกับพยาบาลที่ เคาน์เตอร์พยาบาล ทีมการพยาบาลจะได้ทราบ ข้อมูล
พว.มัทนียา , พว.โสภี ดา และคุณนภัสสร	หากญาติไม่อยู่หลายๆ ห้อง เจ้าหน้าที่จะจำ ไม่ได้ว่า ห้องใดบางที่ญาติไม่อยู่กับผู้ป่วย	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และควรจัดทำ สัญลักษณ์ (Magnet) ไว้บริเวณเคาน์เตอร์ พยาบาล เพื่อแสดงว่าญาติผู้ป่วยห้องไหนไม่อยู่
พว.ดมิสา พว.สุพัตรา คุณจารี และคุณอนก	นอกจากนี้ คิดว่าควรจะมีการทำ WI ที่เป็น แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เป็นแนวทาง เดียวกันของหน่วยงานด้วย และจะได้เข้าใจ ง่าย	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม จัดทำ WI (Work Instructions) สอดคล้องกับ ป้ายแขวน ชื่อว่า “ALONE Bundle Care”
คุณอารียา คุณวาสนา และคุณสิรินยา	น่าจะมีคำแนะนำที่ทุกคนให้คำแนะนำ / กระตุ้นเตือนผู้ป่วยและญาติให้เป็นแนวทาง เดียวกัน	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา จัดทำ VDO และโปสเตอร์กระตุ้นเตือนในการ พลัดตกหกล้ม
พว.ภัทราภรณ์, พว.มยุรี และคุณเพชรรัตน์	เนื้อหาในรูปภาพ VDO ในการจัดทำ ควร นำมาจาก WI และจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้น จริงกับผู้ป่วยของหน่วยงาน	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม เนื้อหา VDO และโปสเตอร์ มาจาก WI และ เหตุการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นจริงของ หน่วยงาน
พว.ดมิสา และคุณ มุกดา	น่าจะจัดทำในรูปแบบที่สะดวกในการเปิดดู หรือใช้งานสำหรับผู้ป่วยและญาติ	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม 1. จัดทำโปสเตอร์ แล้วนำไปใส่ในแฟ้มในห้อง ผู้ป่วย 2. จัดทำ VDO ในรูปแบบ QR Code เนื่องจาก ผู้ป่วยและญาติสามารถ scan ดูผ่านมือถือได้
พว.สายใจ ชอบงาม	1. เพิ่มกิจกรรมการ Round ผู้ป่วย สำหรับ ห้องที่มีป้ายแขวนหน้าห้อง และต้องสื่อสาร ไปยัง CLT Ortho เพื่อช่วง Round Ward ของทีมแพทย์จะได้รับทราบแนวทางของ หน่วยงาน 2. ขอมอบหมายการจัดทำนวัตกรรม	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และมอบหมาย 1. กิจกรรมการ Round ผู้ป่วย 2. แบ่งกลุ่มจัดทำนวัตกรรมตามความถนัดของ แต่ละบุคคล 2.1 กลุ่ม VDO 2.2 กลุ่ม โปสเตอร์ 2.3 กลุ่ม เทคนิคการ Nursing Round 2.4 กลุ่มจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย 2.5 กลุ่มนักร้องแสดง

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
6.1 จัดทำป้ายแขวนหน้าห้องในขณะญาติไม่อยู่ในห้องกับผู้ป่วย “ALONE Beware”	20
6.2 จัดทำ VDO โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยงาน ในรูปแบบ QR Code เนื่องจากผู้ป่วยและญาติสามารถ scan ดูผ่านมือถือได้	20
6.3 จัดทำโปสเตอร์กระตุ้นเตือนในการปลดตกหกล้ม โดยใส่ในแฟ้มในห้องผู้ป่วย	20
6.4 จัดทำ WI (Work Instructions) สอดคล้องกับป้ายแขวน ชื่อว่า “ALONE Bundle Care”	18
6.5 เพิ่มกิจกรรมการ Round ผู้ป่วย สำหรับห้องที่มีป้ายแขวนหน้าห้อง และสื่อสารไปยังทีมแพทย์ CLT Ortho ในช่วง Round Ward	16
6.6 จัดทำสัญลักษณ์ (Magnet) ไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อแสดงว่าญาติผู้ป่วยห้องไหนไม่อยู่บ้าง	15
6.7 จัดเก็บป้ายเยี่ยมไข้ไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อญาติจะได้มาติดต่อกับพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งทำให้ทีมการพยาบาลจะได้ทราบข้อมูล	14

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

- 7.1 จัดทำป้ายแขวนหน้าห้องในขณะญาติไม่อยู่ในห้องกับผู้ป่วย “ALONE Beware”
- 7.2 จัดทำ VDO โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยงาน ในรูปแบบ QR Code เนื่องจากสามารถ scan ดูผ่านมือถือได้
- 7.3 จัดทำโปสเตอร์กระตุ้นเตือนในการปลดตกหกล้ม โดยใส่ในแฟ้มในห้องผู้ป่วย
- 7.4 จัดทำ WI (Work Instructions) สอดคล้องกับป้ายแขวน ชื่อว่า “ALONE Bundle Care”
- 7.5 เพิ่มกิจกรรมการ Round ผู้ป่วย สำหรับห้องที่มีป้ายแขวนหน้าห้อง และสื่อสารไปยังทีมแพทย์ CLT Ortho ในช่วง Round Ward
- 7.6 จัดทำสัญลักษณ์ (Magnet) ไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อแสดงว่าญาติผู้ป่วยห้องไหนไม่
- 7.7 จัดเก็บป้ายเยี่ยมไข้ไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อญาติมาติดต่อกับพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งทำให้ทีมการพยาบาลจะได้ทราบข้อมูล

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- นวัตกรรม ; ป้ายแขวนหน้าห้องผู้ป่วย Alone Beware (เอกสารแนบที่ 1)
 - วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันการปลดตกหกล้มในห้องพิเศษ รหัสเอกสาร NUR-025-3-003-00(เอกสารแนบที่ 1)
 - โปสเตอร์ แนะนำการป้องกันการปลดตกหกล้ม (คู่มือการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล ห้องพิเศษ) (เอกสารแนบที่ 1)
 - การติดสัญลักษณ์ (Magnet) ในเคาน์เตอร์พยาบาล กรณีญาติผู้ป่วยไม่อยู่ในห้องพัก (เอกสารแนบที่ 1)
 - VDO ระวังปลดตกหกล้ม (เอกสารแนบที่ 1)
- และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Web site หน่วยงาน เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2566 (เอกสารแนบที่ 2)
- เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

จากการดำเนินการ หน่วยงานได้มีนวัตกรรม Multi innovation ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยพิเศษ ที่ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

9.1 WI ALONE Bundle Care

9.2 ป้ายแขวนสีส้มหน้าห้อง “ALONE Beware” เมื่อญาติไม่อยู่ในห้อง

9.3 การติดสัญลักษณ์ (Magnet) ที่เคาน์เตอร์พยาบาล เมื่อญาติมารับบัตรเฝ้าไข้

9.4 โปสเตอร์ให้คำแนะนำ/กระตุ้นเตือนผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

9.5 กิจกรรมการ Round ผู้ป่วย เมื่อญาติไม่อยู่ในห้อง (สื่อสารไปยังทีมแพทย์ช่วย Round กรณีเดินผ่านห้องที่มีป้ายแขวนหน้าห้อง “ALONE Beware”)

ซึ่งผลการดำเนินเป็นดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลลัพธ์
			ก.พ. 66	มี.ค.66	เม.ย.66	พ.ค.66	
1	มีนวัตกรรมการบริการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน	> 1 รายการ	2	2	5	5	5
2	อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง/ 1000 วัน นอน	3.18	0	0	0	0.72
3	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ญาติ/ผู้ป่วย)	85%	90.18	98.21	96.66	91.11	94.04

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ผลจากการดำเนินการ การจัดทำนวัตกรรม หลายๆ นวัตกรรม ได้แก่ WI วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยห้องพิเศษ ป้ายแขวน “ALONE Beware” การติดสัญลักษณ์ (Magnet) โปสเตอร์ VDO และกิจกรรมการ Round

เมื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ในวงล้อที่ 1 เดือน ก.พ. - มี.ค. 66 ยังคงมีการเกิดพลัดตกหกล้มจำนวน 1 ครั้ง โดยเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่กับผู้ป่วยในเวรตึก ซึ่งญาติหลับ แต่ผู้ป่วยประสงค์จะเข้าห้องน้ำ แต่ไม่ได้เรียกญาติ ซึ่งเป็นช่วงที่หน่วยงานใช้นวัตกรรมแค่ 2 รายการเท่านั้น คือป้ายแขวน “ALONE Beware” และการติดสัญลักษณ์ (Magnet) ที่เคาน์เตอร์พยาบาล

ต่อมาวงล้อที่ 2 เดือน เม.ย. - พ.ค. 66 ที่มีใช้นวัตกรรมครบทั้ง 5 รายการ พบว่าสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม จนเป็น 0 หรือไม่เกิดเลยได้จริง เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 94.04% ซึ่งผลดำเนินการครั้งนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

11. After Action Review (AAR)

11.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

การให้บุคลากรนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหน่วยงานอย่างจริงจัง

11.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

เมื่อบุคลากรนำองค์ความรู้ /นวัตกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหน่วยงาน ทำให้ลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม และทำให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในทุกมิติ และจะมีการนำไปเผยแพร่ เพื่อให้หน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรได้นำไปปรับใช้ในการสร้างวัฒนธรรมพลัดตกหกล้มต่อไป

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

		
นำเสนอ VDO ในการประชุม Ward		ป้ายแขวน Alone Beware

สายใจ

(นางสาวสายใจ ชอบงาม)

รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

เอกสารแนบที่ 1 ; นวัตกรรม

1.ป้ายแขวนประตูหน้าห้องผู้ป่วย Alone Beware



2. โปสเตอร์ แนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (คู่มือการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล ห้องพิเศษ)



3. การติดสัญลักษณ์ (Magnet) ในเคาน์เตอร์พยาบาล กรณีญาติผู้ป่วยไม่อยู่ในห้องพัก



4. VDO ระวังพลัดตกหกล้ม



5. WI เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องพิเศษ รหัสเอกสาร NUR-025-3-003-00 สามารถเข้า Download ทาง Website MSMC

เอกสารแนบที่ 2 ; มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Web site หน่วยงาน

