



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง ฉากพลาสติกใสแบ่ง Zone ผู้ป่วยติดเชื่อเดื้อยา

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 3 เดือนมีนาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอลิศา	วงษ์สง่า	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสีร์กานต์	สิทธิพัชชาดา	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวชิตารัตน์	อาภราช	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาววรรณิศา	อินคำเมือง	คุณกิจ
12.	นางสาวพัทธ์ทิวากรณ์	พงษ์มณีศิลป์	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นางสาววิภาวดี	วงษะศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
17.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18.	นางสาวรัฐดาพร	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
19.	นางสาวเพียว	แว่นแก้ว	คุณกิจ
20.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
21.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 30 เดือนมีนาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอลิศา	วงษ์สง่า	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสีร์กานต์	สิทธิพัชชาดา	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาววรรณิศา	อินคำเมือง	คุณกิจ
12.	นางสาวพัทธ์ทิวากรณ์	พงษ์มณีศิลป์	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นางสาววิภาวดี	วงชะศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
17.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18.	นางสาวรัฐดาพร	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
19.	นางสาวเพียว	แวนแก้ว	คุณกิจ
20.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
21.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 5 เดือนเมษายน 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอลิศา	วงษ์สง่า	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสีริกานต์	สิทธิพัชชาดา	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาววรรณิศา	อินคำเมือง	คุณกิจ
12.	นางสาวพัทธ์ทิวากรณ์	พงษ์มณีศิลป์	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นางสาววิภาวดี	วงษะศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
17.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18.	นางสาวรัฐดาพร	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
19.	นางสาวเพียว	แวนแก้ว	คุณกิจ
20.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
21.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 26 เดือนเมษายน 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอลิศา	วงษ์สง่า	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสีริกานต์	สิทธิพัชชาดา	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาววรรณิศา	อินคำเมือง	คุณกิจ
12.	นางสาวพัทธ์ทิวากรณ์	พงษ์มณีศิลป์	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นางสาววิภาวดี	วงษะศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
17.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18.	นางสาวรัฐดาพร	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
19.	นางสาวเพยวี่	แวนแก้ว	คุณกิจ
20.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
21.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 11 เดือนพฤษภาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวปาริชาติ	ทางธรรม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอลิศา	วงษ์สง่า	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสีริกานต์	สิทธิพัชชาดา	คุณกิจ
5.	นางสาวชุตินา	รัศมี	คุณกิจ
6.	นางพิกุล	คำแพทย์	คุณกิจ
7.	นางสาวสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ
8.	นางสาวธิดารัตน์	อาภราช	คุณกิจ
9.	นางสาวอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
10.	นางสาวพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
11.	นางสาววรรณิศา	อินคำเมือง	คุณกิจ
12.	นางสาวพัทธ์ทิวากรณ์	พงษ์มณีศิลป์	คุณกิจ
13.	นางสาวนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14.	นางสาววิภาวดี	วงษะศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16.	นายชเนศ	นาดง	คุณกิจ
17.	นางสาวมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18.	นางสาวรัฐดาพร	ฤกษ์ใหญ่	คุณกิจ
19.	นางสาวเพียว	แวนแก้ว	คุณกิจ
20.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
21.	นางสาวเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นได้กับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกประเทศก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากเกิดการติดเชื้อในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมไปถึงความสิ้นเปลืองทรัพยากรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพของประเทศนับเป็นมูลค่ามหาศาล อัตราการติดเชื้อคือยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลมากกว่า 100,000 คนต่อปี มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ 10,000 ล้านบาทต่อปี มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ 10,000 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวันต่อปี อัตราการเสียชีวิต 38,481 คนต่อปี (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center: NARSC, 2014) ในประเทศไทยในแต่ละปีที่มีผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 4,000,000 คน จะมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 300,000 คน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอัตราการตายประมาณ ร้อยละ 5.9 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลจะอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 5 วันงบประมาณของรัฐจะถูกใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นเงินประมาณ 1,600 – 2,400 ล้านบาทต่อปี (วัลลภา ช่างเจรจา, 2562) ซึ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากต้องใส่อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลค่อนข้างสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ปัจจัยหลักที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียคือยาปฏิชีวนะ คือ การที่แบคทีเรียเคยสัมผัสกับยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะมีการใช้ยาปฏิชีวนะในคน สัตว์ พืช ในคนที่ได้รับยาปฏิชีวนะโดยมีข้อบ่งชี้ ทำให้แบคทีเรียก่อโรคถูกกำจัดไป ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคนั้นๆ แต่ยาปฏิชีวนะชนิดนั้นจะมีผลต่อแบคทีเรียอื่นที่อาศัยอยู่ในร่างกายด้วย ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่ไวต่อยาปฏิชีวนะถูกทำลายไปส่วนหนึ่ง แต่อีกส่วนหนึ่งอาจจะพัฒนาจนคือต่อยาปฏิชีวนะสำหรับคนที่ได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ จะทำให้เกิดการคือตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น แต่ปัจจัยที่ทำให้เชื้อคือยาได้อย่างรวดเร็ว คือการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆ หรือใช้ยาปฏิชีวนะยาวนาน (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2555)

การจะลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เป็นการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเชื้อคือยา แต่เมื่อเกิดการติดเชื้อคือยา เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยทางหอผู้ป่วยต้องมีการเฝ้าระวัง ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ยังเตียงข้างเคียง ผู้ป่วยรายอื่น และลดผลกระทบที่จะเกิดคือคือยากับผู้ป่วยรายอื่น คือ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากขาดรายได้ ของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น จากผลกระทบดังกล่าวทางหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 จึงได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเดิมการจัดการในหอผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อคือยาเกิดขึ้น ได้มีการจัด zone และใช้พลาสติกใสมาทับกับเสาน้ำเกลือ เพื่อกั้นระหว่างเตียง และย้ำเตือนให้รู้ว่าผู้ป่วยที่มีมากัน คือ การติดเชื้อคือยา ซึ่งพลาสติกที่ทำขึ้นมา มีความบาง ใช้ได้เพียงครั้งเดียวต้องทิ้งเนื่องจากใช้เสาน้ำเกลือในการทำเสากัน ไม่มีความสะดวก ทางหอผู้ป่วยจึงได้มีการนำบทเรียนที่ผ่านมา มาวิเคราะห์ และได้แนวคิดในการทำมากัน กั้นระหว่างเตียงขึ้น เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเครื่องมือในการสื่อสาร (จากพลาสติกกันเชื้อดื้อยา) ในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
- เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
- เพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- มีการใช้เครื่องมือในการสื่อสาร (จากพลาสติกกันเชื้อดื้อยา) แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 100%
- บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 100%
- ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ 0%

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

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณพิกุล นานบุญ	- ทำที่กั้นเตียงผู้ป่วยที่คิดเชื่อคือยาที่ได้มาตรฐาน ทำความสะอาดง่าย เก็บได้ง่าย เนื่องจากของเดิม ใช้ผ้าปูที่นอน หรือพลาสติกใสในการกั้นแทน เก็บและทำความสะอาดยาก	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณสุนิสา ทองประเสริฐ	- การคิดป้ายเตือน Contact Isolation ที่หัวเตียงผู้ป่วย บางครั้งไม่เป็นจุดสังเกตที่ชัดเจนต่อญาติและบุคลากรอื่นๆ ทำให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปเตียงอื่นไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ฉากใสกั้นร่วมกับการติดป้าย จะเป็นจุดที่สังเกตได้ง่าย ทำให้ญาติและบุคลากรมีการระวังมากขึ้น	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณอลิสสา วงศ์สง่า	- การทำฉากกั้นใสขึ้นมา เพื่อเป็นการเตือนให้บุคลากรและญาติ ในหอผู้ป่วยที่มีการติดเชื่อคือยา ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น - ฉากกั้นใส สะดวกในการเคลื่อนย้าย การเก็บรักษา และการทำความสะอาด - มองเห็นป้ายในการระบุเชื้อได้ชัดเจน เนื่องจากเป็นพลาสติกใส	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณสิริกานต์ สิทธิพัชชาดา	- ฉากกั้นแบบเดิม ไม่ได้มาตรฐาน จึงช่วยกันคิดค้นการทำฉากกั้นแบบใส ได้มาตรฐาน พับเก็บได้ง่าย เคลื่อนย้ายง่าย เนื่องจากมีล้อ มีความแข็งแรง และทำความสะอาดได้ง่าย	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณมาริสสา เข็นใจ	- การทำฉากใสกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วย เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	- สะดวก ง่ายต่อการเคลื่อนย้าย	
คุณวิภาวดี วงชะศรี	- เป็นอุปกรณ์ที่พับเก็บง่าย เคลื่อนย้ายสะดวก - วัสดุมีความแข็งแรงคงทน	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณพัทธ์ทิวากรณ์ พงษ์มณีศิลป์	- เพื่อเป็นสัญลักษณ์เตือนแก่บุคลากร และญาติ ผู้ป่วย ให้ระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไป ให้ผู้ป่วยรายอื่น - วัสดุแข็งแรง และเคลื่อนย้ายสะดวก	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณวรรณิศา อินเมืองแก้ว	- เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้ทราบ โดยทั่วกัน ว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ เข้าไปทำหัตถการ การให้การพยาบาล ได้มีการระ วังระวัง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่าง เคร่งครัด	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณปาริชาติ ทางธรรม	- เพื่อให้บุคลากรทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และ ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น - จากกันเดิม ใทมมีความคงทน เก็บลำบาก เคลื่อนย้ายไม่สะดวก เนื่องจากใช้พลาสติกใส แขวนกับเสาน้ำเกลือ	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณอรอนงค์ พูลศรี	- เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบว่าผู้ป่วยติด เชื้อดื้อยา จะได้ระวังและลดการแพร่กระจายเชื้อ - สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย สีพลาสติกใส มองเห็น ผู้ป่วยได้ชัดเจน	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณธิดารัตน์ อามราช	- ง่ายต่อการใช้งาน เคลื่อนย้ายสะดวก คงทน แข็งแรง - มีฉากใสกั้นระหว่างเตียง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ทราบและตระหนักในการระวังและลดการ แพร่กระจายเชื้อดื้อยา	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
นายธนศ นาดง	- เพื่อแบ่ง zone ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ - สามารถเก็บได้ง่าย สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
นางสาวอรทัย สิงขรเขต	- เป็นสัญลักษณ์บ่งบอกว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาใน	มีการระดมสมองเพื่อหา

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึง ญาติให้ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อ	แนวทางร่วมกันในทีม
คุณอรทัย สิงขรเขต	- เป็นการแยก zone ผู้ป่วยติดเชื้อคือยา - มีความสะดวกสบาย ต่อการเคลื่อนย้ายและ สวยงามเป็นระเบียบ	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณพาธิดา แสนปัดชา	- ที่กั้นเดิมไม่มีความคงทน ไม่สะดวกต่อการ เคลื่อนย้าย การเก็บและการทำความสะอาด - จากพลาสติกใสใหม่ที่ทำขึ้น มีความสะดวกต่อ การใช้งาน มีความคงทน	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณชุติมา รัศมิ	- ใช้ฉากใสกั้น เพื่อแบ่ง Zone และลดการ แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น - จากพลาสติกใส ทำให้มองเห็นผู้ป่วยชัดเจน และ เป็นสัญลักษณ์ที่มองเห็นได้ง่าย - จากกั้นใสมีล้อ ทำให้เคลื่อนย้ายได้ง่าย ต่อการ เคลื่อนย้าย และเก็บ	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม
คุณนุชนาฏ พิกุล	- ฉากใส สามารถพับเก็บง่าย สะดวก - เคลื่อนย้ายได้สะดวก - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาได้ - ฉากใส มองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน	มีการระดมสมองเพื่อหา แนวทางร่วมกันในทีม

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ฉากพลาสติกใสที่จัดทำขึ้น ใช้งานความสะดวก เคลื่อนย้ายง่าย มีล้อ ง่ายต่อการเก็บรักษา และทำความสะอาดง่าย	14
2. เป็นสัญลักษณ์ และแบ่ง Zone ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา	12
3. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากฉากใสที่ใช้กัน เห็นลด และมีป้ายบอกชัดเจน	10
4. ฉากพลาสติกมีสีใส โปร่ง สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ แม้จะใช้กันแบ่ง Zone ผู้ป่วย	8
5. ฉากพลาสติกใสมีความแข็งแรง และคงทน	6

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

จากการสรุปกระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน ทางทีมได้มีการปรึกษาร่วมกัน ในการลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน ซึ่งทางหน่วยงานจะมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา ในเคสที่นอนนาน ทำให้ต้องมีการแบ่ง Zone และต้องมีฉากกั้นผู้ป่วย พร้อมทั้งติดป้าย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าทำการหัตถการ และญาติผู้ป่วยที่มีเยี่ยม มีการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ซึ่งเดิมฉากกั้นที่ทางหน่วยงานใช้ เป็นแบบพลาสติกใสบาง นามามัดกับเสาน้ำเกลือ ทำให้พลาสติกขุ่น ดูไม่เรียบร้อย ทำความสะอาดยาก ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทางทีมจึงระดมความคิด จนได้เป็นฉากพลาสติกใส มีล้อ เคลื่อนย้ายได้ง่าย สามารถพับเก็บได้สะดวก ทำความสะอาดได้ง่าย วัสดุที่ใช้มีความคงทน ทนทาน มีประสิทธิภาพจากการใช้งาน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

นวัตกรรม ฉากพลาสติกใสแบ่ง Zone ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 2 เดือนมิถุนายน 2566

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ๊นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

จากผลการดำเนินการที่ผ่านมา หน่วยงานได้มีการนำฉากพลาสติกมาใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา พบว่า บุคลากรในหน่วยงานมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาทุกราย ฉากพลาสติกที่ทำขึ้นมาทาง บุคลากรในหอผู้ป่วยได้ทำการวิเคราะห์วัดขนาดให้พอดี กับเตียงผู้ป่วย และฉากพลาสติกสามารถทำความสะอาดได้ง่าย พับเก็บง่าย มีล้อเคลื่อนย้ายง่าย สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพประกอบ



ภาพฉากพลาสติกกั้นเตียงผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา



KM - MSMC

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- มีการนำไปเสนอกับทีมผู้บริหาร เนื่องในโอกาสสำนักงานประกันสังคมตรวจเยี่ยมหน่วยงาน ทางทีมผู้บริหารมีความสนใจ และได้มีการลงหน้างานร่วมกับทีมช่างโรงพยาบาล เพื่อขอข้อมูลรายละเอียดในการทำฉากพลาสติกกั้นผู้ป่วยติดเชื้อคือยา นำไปประยุกต์ใช้กับทุกหน่วยงานของทางโรงพยาบาล



ภาพประกอบ

**11. After Action Review (AAR)**

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - นำมาพัฒนาต่อยอดเป็น CQI ของหน่วยงาน

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - นำไปเป็นตัวอย่างในการทำนวัตกรรมในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละหน่วยงาน
 - เป็นตัวอย่างในการจัดทำ เพื่อนำมาใช้ในองค์กร ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ ฉากกั้นผู้ป่วยติดเชื้อคือยาของทางโรงพยาบาล

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางสาวสุลณี ถาวรกุล)

รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2