



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษ (8/1)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยพิเศษ 8/1

วันที่ 30 เมษายน 2564 และ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ที่จัดการความรู้

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวศิริวรรณ	วรรณภักดี	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสุขวดี	เกษสุวรรณ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวสุธารัตน์	สุขศรี	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางนงเยาว์	ลาวิณห์	คุณกิจ
5. นางอรอุมา	อิมอารมย์	คุณกิจ
6. นางสาวปภััสสร	เรืองขจร	คุณกิจ
7. นางสาวสุชานันท์	ไชยศรี	คุณกิจ
8. นางสาวสุทธิพร	อภิวังค์	คุณกิจ
9. นางสาวสายใจ	แดงจ่อหอ	คุณกิจ
10. นางพิไลพร	วิจิตร	คุณกิจ
11. นางสาววันวิสาข์	ปานดวงแก้ว	คุณกิจ
12. นางสาวจตุพร	เอี่ยมประเสริฐ	คุณกิจ
13. นางสาวอรสา	ปัญทวาย	คุณกิจ
14. นางสาวธัญญลักษณ์	บูรณาภา	คุณกิจ
15. นางสาวกรรณิการ์	วันสุนิล	คุณกิจ
16. นางสาวสกาเดือน	ไชโย	คุณกิจ
17. นางสาวสมฤดี	สรรพจารย์	คุณกิจ
18. นางสาวอ้อยทิพย์	ไชโย	คุณกิจ
19. นางสาวศิรินทิพย์	ทองเต็ม	คุณกิจ
20. นางสาวนาถยา	ผดุงกิจ	คุณกิจ
21. นางสาวศิริกร	มันคง	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

การพลัดตกหกล้มเป็นความเสี่ยงสำคัญในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการบาดเจ็บ และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ยังทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติรู้สึกวิตกกังวล นอกจากนี้การพลัดตกหกล้มยังถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ที่นำมาปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มแต่ก็ยังพบอุบัติการณ์ดังกล่าวอยู่ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

หน่วยการพยาบาลพิเศษ 8/1 เป็นหน่วยงานที่ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดเป็นส่วนใหญ่ และจากการสังเกตพบว่ามีมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มจำนวนมาก ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด ที่เป็นทั้งปัจจัยภายนอกและภายในตัวผู้ป่วยหลายประการที่ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด พบเฉลี่ย เดือนละ 1-2 ครั้ง (ข้อมูลจาก; การลงบันทึกความเสี่ยงของหน่วยงาน) ซึ่งเป็นอัตราที่สูง และเนื่องจากในเดือนธันวาคม 2563 มีมารดาหลังคลอดพลัดตกหกล้ม 1 ราย เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด ลูกเข้าห้องน้ำแล้วมีอาการหน้ามืดเป็นลม สามารถให้การพยาบาลได้ทัน

ดังนั้น หน่วยการพยาบาลพิเศษ 8/1 ได้เล็งเห็นความสำคัญในการทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด ให้เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลมารดาหลังคลอด สำหรับบุคลากรและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## คำจำกัดความ

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู่ พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม (Schelp & Svanstrom, 1986)

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อสร้างเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยและเก็บข้อมูล
3. เพื่อสร้างแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มหรือเป็นศูนย์
2. ได้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มของมารดาหลังคลอด
3. ได้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด

## 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)
คุณอรอุมา อิม อารมณี ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ป่วยหญิงอายุ 37 ปี G2P1 GA 38 wks P/O C/S day 1 มี iv fluid และ foley cath อยู่ ขณะพาลูกเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยมี อาการหน้ามืด เวียนศีรษะคล้ายจะเป็น ลม จึงได้พียงมานอนที่เตียง		ทุกคนทราบเหตุการณ์
คุณสุขชาติ เกษสุวรรณ หัวหน้างาน	สอบถามสาเหตุการเกิดเหตุการณ์	วิเคราะห์หาสาเหตุ	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์
คุณสุชานันท์ และคุณจตุพร พยาบาลวิชาชีพ	สอบถามการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	- จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ศีรษะต่ำเล็กน้อย - จัดหาแอมโมเนียให้ผู้ป่วย - เปิดม่านเปิดพัดลมให้ อากาศถ่ายเท	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์
คุณสุทธิพร และ คุณวันวิสาข์ พยาบาลวิชาชีพ	เล่าเหตุการณ์ต่อ หลังจากได้นอนพัก ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น	- ประเมิน V/S ทันที - ประเมิน sign Hypoglycemia - ประเมิน IV fluid	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์
คุณสุธารัตน์ และ คุณภัสสร พยาบาลวิชาชีพ	เสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ เป็นแนวทางเดียวกัน	- แบ่งกลุ่มออกแบบ เครื่องมือและกำหนด มาตรฐาน	ทุกคนรับทราบ
คุณศิริวรรณ และคุณสุทธิพร พยาบาลวิชาชีพ	เสนอให้มีการจัดทำแบบประเมินความ เสี่ยง และเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	- ศึกษางานวิจัยต่างๆ	ทุกคนรับทราบ
คุณฉัญญาลักษณ์ และคุณอรสา ผู้ช่วยพยาบาล	เสนอให้ออกแบบเครื่องมือในการลง record V/S ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง		ทุกคนเห็นรับทราบตรงกัน
คุณกรรณิการ์ ผู้ช่วยพยาบาล	เสนอให้จัดทำป้ายเตือนผู้ป่วยและญาติ		ทุกคนเห็นรับทราบตรงกัน
คุณพิไลพรและ คุณสายใจ พยาบาลวิชาชีพ	เสนอให้มีเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังคลอดให้กับมารดาและญาติอ่าน		ทุกคนเห็นรับทราบตรงกัน

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. เสนอให้มีการจัดหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	10
2. เสนอให้มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง และเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	7
3. เสนอให้ออกแบบเครื่องมือในการลงrecord V/S ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง	2
4. เสนอให้จัดทำป้ายเตือนผู้ป่วยและญาติ	5
5. เสนอให้มีเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดให้กับมารดาและญาติอ่าน	7

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

1. เสนอให้มีการจัดหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เสนอให้มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง และเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย
3. เสนอให้มีเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดให้กับมารดาและญาติอ่าน
4. เสนอให้จัดทำป้ายเตือนผู้ป่วยและญาติ
5. เสนอให้ออกแบบเครื่องมือในการลงrecord V/S ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- อื่นๆ แนวทางการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

และมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 (ระบุ)...เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- อัตราผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563- มีนาคม 2564 มีจำนวน 3 case คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของมารดาหลังคลอดทั้งหมด
- อัตราผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่เกิดพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 0 ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มทั้งหมด
- อัตราผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่เกิดพลัดตกหกล้มและต้องได้รับการรักษาต่อ (ระดับ E-I) คิดเป็น 0% ของผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้มทั้งหมด
- อัตราการเกิดการฟ้องร้องของหน่วยงานจากการเกิดพลัดตกหกล้ม คิดเป็น 0 %
- ผลของการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแนวทางฯ คิดเป็นร้อยละ 100

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจปัญหาความเสี่ยงและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานจากบุคลากรทุกระดับ ประสบการณ์ในแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วย
2. ความสามัคคีในหน่วยงาน โดยเกิดขึ้นจากบุคลากรทุกระดับนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานได้
3. การยอมรับความคิดเห็นในแต่ละบุคคล/ทบทวนร่วมกัน
4. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การดูแลได้รับความปลอดภัยสูงสุด
5. การนำข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มาใช้กับผู้ป่วย
6. เมื่อได้นำแนวทางไปปฏิบัติ ได้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมแพทย์ที่ดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

## 11. After Action Review (AAR)

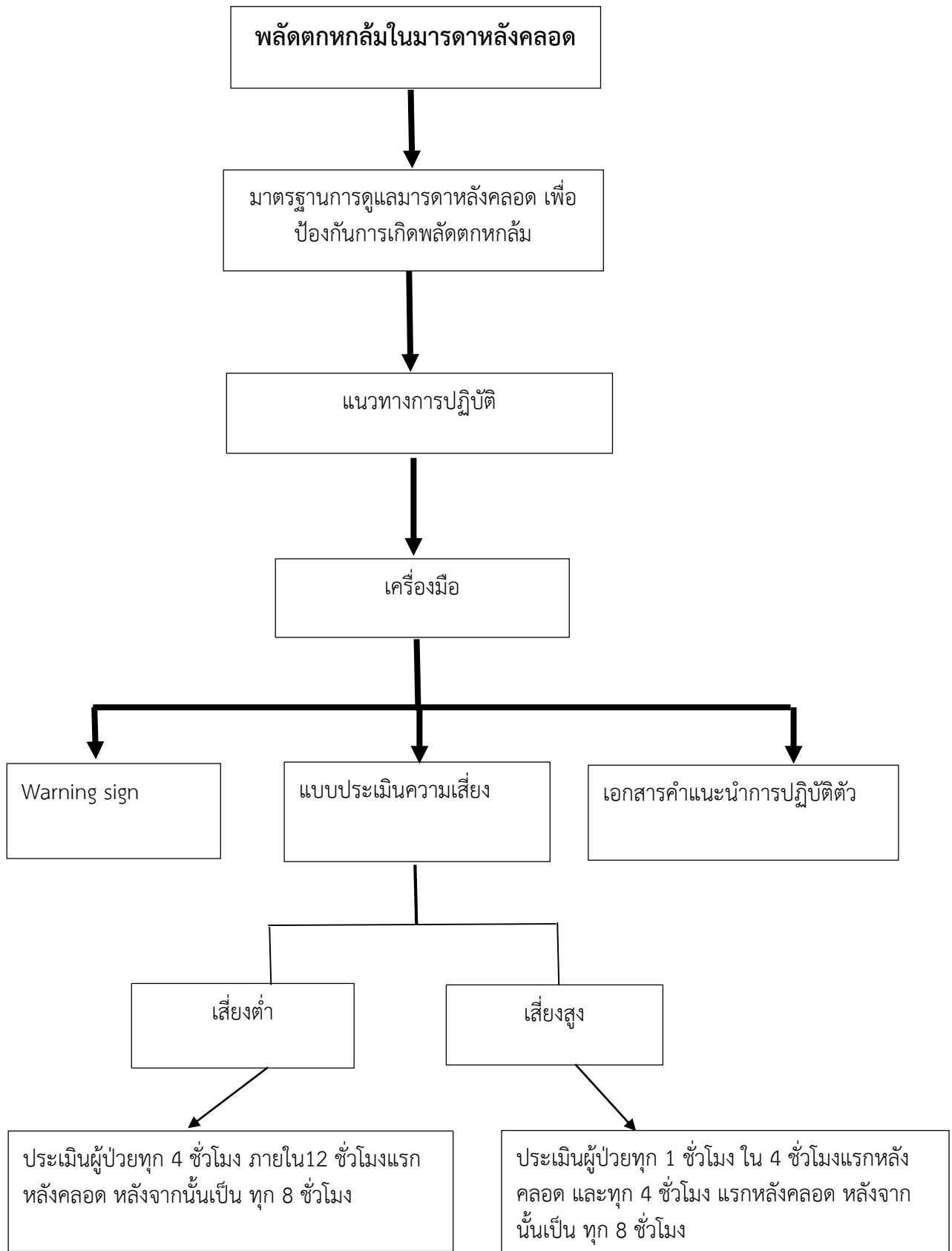
1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - สามารถนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอด
  - ป้องกันการเกิดความเสี่ยงของผู้ป่วยนำสู่การร้องเรียนในหน่วยงาน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - สามารถนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในมารดาหลังคลอดไปเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นที่ดูแลมารดาหลังคลอด
  - พัฒนาเป็น CQI, WI

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



(นางสาวสุชาติ เกษสุวรรณ)  
หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ (8/1)

แนวทางการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม



แนวทางการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้ง **กรณีมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด**
2. ประเมินมดลูกและน้ำคาวปลา ทุก 8 ชั่วโมง / ทุก 1 ชั่วโมง ภายใน 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด **กรณีมารดาตกเลือดหลังคลอด**
3. แนะนำให้ญาติจัดหาอาหาร/นม/ น้ำหวาน ให้มารดาหลังคลอดรับประทานทันที
4. **ห้าม**ลุกลงเตียงก่อน 6 ชั่วโมงหลังคลอดหรือยังมีการ IV site อยู่
5. ในกรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ห้ามลุกลงเตียงก่อน จนกว่าจะได้รับการรับประทานอาหารอ่อนและ การถอด IV site
6. **ในกรณีลูกครั้งแรก** ก่อนลงจากเตียงให้ลูกนั่งห้อยขาบนเตียงก่อน หากไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ ค่อยลุกจากเตียง
7. หากมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดมาก ร่วมกับมีอาการหน้ามืดคล้ายเป็นลมให้แจ้งพยาบาลทันที
8. มารดาหลังคลอดทางช่องคลอด ควรปัสสาวะได้เองภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด และต้องปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนอนเท่านั้น (ในการปัสสาวะครั้งแรก)
9. ในกรณีมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องปัสสาวะได้เองภายใน 6 ชั่วโมงหลังเอาสายสวนปัสสาวะออก และต้องปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนอนเท่านั้น (ในการปัสสาวะครั้งแรก)
10. ควรมีญาติที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อยู่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา
11. ปรับเตียงให้ต่ำสุดและยกราวกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังรับย้ายผู้ป่วย
12. ส่งเสริมให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และช่วยเหลือมารดาให้นมบุตรในท่านอน



## เอกสารอ้างอิง

Schelp, K., Svanstrom, L.(1986).One year incidence of home accidents in a rural Swedish municipality. Scand F Soc Med.75-82.

World Health Organization. Fact Sheet: Falls. [Online]. 2012. [Cited 2013 December 20]. Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>

<http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol2-2-1998.pdf> December 1, 2012

สำนักกระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี2557.