



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....หน่วยงานการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ (8/1)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้..... 20 ตุลาคม 2562.....

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวสุชวดี	เกษสุวรรณ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวสุธารัตน์	สุขศรี	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวอ้อยทิพย์	ไชโย	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวจตุพร	เอี่ยมประเสริฐ	คุณกิจ
5.	นางนงเยาว์	ลาวิณห์	คุณกิจ
6.	นางสาวสุดาทิพย์	บุญชด	คุณกิจ
7.	นางสาวปภัศสร	เรืองขจร	คุณกิจ
8.	นางสาวสุทธิพร	อภิวังค์	คุณกิจ
9.	นางสาวสุชานันท์	ไชยศรี	คุณกิจ
10.	นางสาวสายใจ	แดงจ่อหอ	คุณกิจ
11.	นางพิไลพร	วิจิตร	คุณกิจ
12.	นางสาววันวิสาข์	ปานดวงแก้ว	คุณกิจ
13.	นางสาวศิริวรรณ	วรรณภักดิ์	คุณกิจ
14.	นางสาวอรสา	ปัญหาวาย	คุณกิจ
15.	นางสาวธัญญาลักษณ์	บูรณาภา	คุณกิจ
16.	นางอรอุมา	อิมอรมณ	คุณกิจ
17.	นางสาวกรรณิการ์	วันสุนิล	คุณกิจ
18.	นางสาวสกาเดือน	ไชโย	คุณกิจ
19.	นางสาวสมฤดี	สรรพจารย์	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในทุกกิจกรรมของการบริการพยาบาลที่ต้องกระทำทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนการให้ยา การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การเจาะเลือด จ้องเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจ ก่อนทำหัตถการ ก่อนส่งคืนทารกแรกคลอดให้กับมารดา เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ถูกบุคคล ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

จากสถิติที่ผ่านมา ในปี พ.ศ.2562 งานการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 8/1 มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนเรื่องการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด จำนวน 3 ครั้ง คือ

1.พยาบาลแจ้งให้ผู้ช่วยพยาบาลนำทารกแรกเกิดที่มาป้อนนมที่เคาน์เตอร์พยาบาล ไปส่งคืนมารดาที่ห้องพัก โดยแจ้งให้นำทารกที่อยู่ห้อง 817 ไปคืน แต่ผู้ช่วยพยาบาลได้นำทารกห้อง 805 ไปส่งคืน

2.หัวหน้าเวรแปะสติ๊กเกอร์ที่การ์ดทำหัตถการทารกผิดคน

3.ผู้ป่วยได้บัตรนัดคลินิกนมแม่ผิดคน

ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 8/1 จึงได้ให้ความสำคัญในการระบุตัวผู้ป่วย เพราะหน่วยงานมีการรับมารดาหลังคลอด และทารกหลังคลอดจากห้องคลอด มีการรับย้าย ส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น จึงดำเนินการจัดการความรู้เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นการทบทวนระเบียบปฏิบัติที่มี และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความรอบคอบ ทั้งนี้จึงได้นำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้ามาเป็นเครื่องมือ ในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิด

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิด
2. เพื่อบุคลากรในหน่วยงานได้ทบทวนการใช้งานระเบียบปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วยและเอกสารการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ไม่เกิดอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิด
2. บุคลากรในหน่วยงานได้ทบทวนระเบียบปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วยครบ 100%

## 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)
คุณพิไลพร วิจิตร พยาบาลวิชาชีพ	1. จากกรณี มีพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย พยาบาลนำทารกแรกเกิด ไปส่งคืนมารดา และญาติ โดยแจ้งให้อาหารที่ อยู่ห้อง 817 ไปคืน แต่ผู้ป่วยพยาบาลได้นำทารก ห้อง 805 ไปส่งคืนแทน (คืนถูกห้อง) 2. จากกรณีหัวหน้าเวรแปะสติ๊กเกอร์ที่ การ์ดทำหัตถการทารกผิดคน 3. จากกรณีมีผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมกันแต่ ได้บัตรนัดคลินิกนมแม่ผิดคน (เนื่องจากมี กลับบ้านเยอะ)		บุคลากรที่ไม่ได้ประสบ เหตุการณ์ และไม่ได้อยู่ ในสถานการณ์รับทราบ ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
คุณสุชาติ เกษสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้างาน	สอบถามสาเหตุการเกิดเหตุการณ์	วิเคราะห์หาสาเหตุและ แนวทางป้องกัน	ทุกคนรับทราบสาเหตุ การเกิด
คุณสุรารัตน์ สุขศรี พยาบาลวิชาชีพ	แจ้งว่ามีระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย	แจ้งระเบียบปฏิบัติและ เอกสารบันทึกข้อมูลส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีให้ทุกคนรับทราบ	ทุกคนรับทราบระเบียบ ปฏิบัติที่มีเอกสารบันทึก ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย
คุณศิริวรรณ วรรณภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ	มีเสียงดัง รุนววยหรือไม่ เนื่องจากช่วงเช้า มีแพทย์กำลังตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทำให้เกิด เสียงดัง เจ้าหน้าที่ฟังไม่ค่อยชัด /ในขณะมา ยื่นเอกสาร admit มีญาติมาด้วยหลายคน ทำให้ไม่ทราบว่าคนไหนคือผู้ป่วย(ญาติ แย่งกันพูด)	ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมา admit เมื่อเรารับเอกสารมาแล้วควร มีการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง และมีการตรวจสอบชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับ เอกสาร เพิ่มประวัติ ป้าย ชื่อมือ	นำไปปฏิบัติจริง
คุณสุรารัตน์ สุขศรี พยาบาลวิชาชีพ	มี sticker ป้ายหัวเตียงตัวเล็ก มองไม่ชัด ป้ายห้องไม่ชัดเจน	เสนอให้มีการจัดทำป้ายหัว เตียงขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น	นำไปปฏิบัติจริง
คุณปภัสสร เรืองขจร และคุณ สุทธิพร อภิวงค์ พยาบาลวิชาชีพ	ป้ายชื่อเท้าเด็กหลุดง่าย เปียกน้ำ ทำให้มี ตัวอักษร ไม่ชัดเจน/มารดา/ญาติไม่ให้ ความสำคัญกับป้ายชื่อมือ/ป้ายชื่อเท้า	- อธิบายถึงความสำคัญของ ป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้า เพื่อให้ ญาติและผู้ป่วยตระหนักถึง ความสำคัญ - เจ้าหน้าที่มีการตรวจสอบ ป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้าผู้ป่วยทุก ครั้งที่วัดสัญญาณชีพ	นำไปปฏิบัติจริง

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
คุณสุดาทิพย์ บุญชุต และ สายใจ แดงจ้อหอ พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยมีชื่อซ้ำกันหลายคน หรือใกล้เคียง กัน และมา admit พร้อมกัน	รับใหม่ผู้ป่วยทีละcase มีการ ซักประวัติ สอบถามชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับแฟ้ม ประวัติ และป้ายชื่อมือ	นำไปปฏิบัติ
คุณสุชานันท์ ไชยศรี พยาบาลวิชาชีพ และคุณอรอุมา อิมอรมณ ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ปฏิบัติงานมีความเคยชิน ในการส่งเด็ก หรือมีความรีบเร่ง ทำให้ฟังไม่ชัด มี กระบวนการระบุตัวผู้ป่วยแต่ไม่ปฏิบัติ	อธิบายถึงความสำคัญของ ป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้าและ ทบทวนระเบียบปฏิบัติ	นำไปปฏิบัติจริง
คุณกรรณิการ์ วันสุนิล และ คุณอรสา ปัญทวย ผู้ช่วยพยาบาล	เครื่องมือสื่อสารขัดข้อง (กรณีที่ส่งคืน ทารกเจ้าหน้าที่จะกดเรียกญาติมารับโดย ใช้ intercom) เสียงเบาญาติไม่ได้ยิน / เสียงสะท้อนไปอีกห้อง	เสนอให้เจ้าหน้าที่ใช้คำพูด สุภาพ เสียงดัง ฟังชัด ไม่พูด เร็วเกินไป	แจ้งเจ้าหน้าที่งานซ่อม บำรุงรับทราบ
คุณวันวิสาข์ ปานดวงแก้ว พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยไม่ถูก Identify จากหน่วยงานต้น ทาง	เสนอให้หน่วยงานที่ดูแล ผู้ป่วยก่อน admit ใส่ป้าย ชื่อมือให้ผู้ป่วยก่อนขึ้นมาที่หอ ผู้ป่วยเพื่อเป็นการ indentify ก่อน admit	นำไปปฏิบัติ

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
เสนอให้ทุกครั้ง que ผู้ป่วยมา admit เมื่อเรารับเอกสารมาแล้วควรมีการสอบถามผู้ป่วย โดยตรง และมีการตรวจสอบชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับเอกสาร แฟ้มประวัติ ป้าย ชื่อมือ	5
เสนอให้มีการจัดทำป้ายหัวเตียงขนาดใหญ่ขึ้น	1
เสนออธิบายถึงความสำคัญของป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้า เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยตระหนักถึง ความสำคัญ	3
เสนอเจ้าหน้าที่มีการตรวจสอบป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้าผู้ป่วยทุกครั้ง ที่วัดสัญญาณชีพ	4
เสนอรับใหม่ผู้ป่วยทีละcase มีการซักประวัติ สอบถามชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับแฟ้ม ประวัติ และป้ายชื่อมือ	4
เสนอให้เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดสุภาพ เสียงดัง ฟังชัด ไม่พูดเร็วเกินไป	2
เสนอให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยก่อน admit ใส่ป้ายชื่อมือให้ผู้ป่วยก่อนขึ้นมาที่หอผู้ป่วย เพื่อเป็นการ indentify ก่อน admit	1

**7. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปรจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมา admit เมื่อเรารับเอกสารมาแล้วควรมีการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง และมีการตรวจสอบชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับเอกสาร แพ้มประวัติ ป้ายชื่อมือ
2. รับใหม่ผู้ป่วยที่ละcase มีการซักประวัติ สอบถามชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับแฟ้มประวัติ และป้ายชื่อมือ
3. เจ้าหน้าที่ที่มีการตรวจสอบป้ายชื่อมือ/ชื่อเท้าผู้ป่วยทุกครั้งที่วัดสัญญาณชีพ
4. เจ้าหน้าที่ที่ใช้คำพูดสุภาพ เสียงดัง ฟังชัด ไม่พูดเร็วเกินไป
5. จัดทำป้ายหัวเตียงขนาดใหญ่ขึ้น
6. เสนอให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยก่อน admit ใส่ป้ายชื่อมือให้ผู้ป่วยก่อนขึ้นมาที่หอผู้ป่วยเพื่อเป็นการ indentify ก่อน admit

**8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- อื่นๆ นำระเบียบปฏิบัติเดิมมาทบทวนและสรุปข้อตกลงในการใช้ระเบียบปฏิบัติเพิ่ม และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562..(ระบุ)....

**เพื่อการตรวจสอบ** (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

**9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM**

1. อุบัติการณ์การระบุดัวผู้ป่วยผิด เป็น 0 %  
เก็บข้อมูลตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2562 ถึง 20 ธันวาคม 2562
2. บุคลากรในหน่วยงานได้ทบทวนการใช้ระเบียบปฏิบัติการระบุดัวผู้ป่วยและเอกสารบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยครบ 100%  
เก็บสถิติตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจัดการความรู้ 20 ตุลาคม 2562

**10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้**

1. บุคลากรในหน่วยงานรับรู้ความเสี่ยงและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหน้างานจากบุคลากรทุกระดับ ประสบการณ์ในแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วย
2. ความสามัคคีในหน่วยงาน โดยเกิดขึ้นจากบุคลากรทุกระดับนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานได้
3. การยอมรับความคิดเห็นในแต่ละบุคคล/ทบทวนร่วมกัน
4. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การดูแลได้รับความปลอดภัยสูงสุด

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

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - สามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการระบุดัวผู้ป่วยได้
  - ได้แนวคิดทดลองปรับการใช้เอกสารการส่งต่อผู้ป่วยที่มีโดยการเพิ่มเติมข้อมูลของมารดาทารก ถ้าทดลองใช้แล้วมีประสิทธิภาพที่ดี อาจจะต้องขอเพิ่มเติมข้อมูลเพื่อส่งต่อข้อมูลการระบุดัวผู้ป่วยมารดาทารก

## 2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- สามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยได้และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ หรือหน่วยงานที่มีการประสานส่งต่อ รับย้ายผู้ป่วย

### 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....  
(นางสาวสุขวดี เกษสุวรรณ)  
หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ (8/1)