



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานหอผู้ป่วยสามัญหลังคลอด – นรีเวชวิทยา 8/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge)

ทบทวนแนวทางป้องกันการคลอดตกหล่อม (Fall)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 12 ม.ค. 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางขวัญฤทัย	เนตร์สว่าง	คุณอำนวย (Facilitator)
2. นางศิณัฐชานันท์	คนะวรรณ	คุณกิจ (KP)
3. นางสาวรัฐวดี	พันธุ์วงศ์	คุณกิจ (KP)
4. นางสาวรัตนภากร	นรชาญ	คุณกิจ (KP)
5. นางสาวภัศรา	หรั่งกรุ่น	คุณกิจ (KP)
6. นางกัญญารัตน์	สมบุญ	คุณกิจ (KP)
7. นางสาวรุ่งรัตน์	ยิ้มสว่าง	คุณกิจ (KP)
8. นางสาวนภาพร	พุ่มจิตร	คุณกิจ (KP)
9. นางสาวศุภวรรณ	เรืองคำพัฒน์	คุณกิจ (KP)
10. นางสาวปาริษา	ศิริวิระภาพ	คุณกิจ (KP)
11. นางสาวทิวาพร	พุ่มพวง	คุณกิจ (KP)
12. นางสาวอภัศราภรณ์	บุตรีคำโชติ	คุณกิจ (KP)
13. นางสาวธนาพร	แซ่ซี	คุณกิจ (KP)
14. นางสาวอฉรา	ศรีตะปัญญา	คุณกิจ (KP)
15. นางสาวนิตยา	บุเช็น	คุณกิจ (KP)
16. นางสาวธนัชพร	บัวคล้าย	คุณกิจ (KP)
17. นางสาวปัญญาภัค	ชินสา	คุณกิจ (KP)
18. นางสาววารภรณ์	ชมโชติ	คุณกิจ (KP)
19. นางสาวมินตา	ประหัส	คุณกิจ (KP)
20. นางสาวระวี	ทองคำ	คุณกิจ (KP)
21. นางสาวลดาวัลย์	บุญมี	คุณกิจ (KP)
22. นางสาวพิชญ์ศุภาภรณ์	ไต้เมฆ	คุณลิขิต (Note taker)

1. หลักการและเหตุผล

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นอุบัติการณ์ไม่เพียงประสงค์ที่พบบ่อย 1 ใน 5 อันดับแรกของอุบัติเหตุที่พบในผู้ป่วยในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บ⁽¹⁾ จากการรายงานทางสถิติของสถาบันแห่งชาติเพื่อสุขภาพและความเป็นเลิศทางคลินิก⁽²⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ที่อยู่ในชุมชน ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย ได้ศึกษาอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 1.3 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน⁽³⁾ สำหรับผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม พบเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บ พิการหรืออาจเสียชีวิตได้ จากรายงานผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 33 ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น เนื้อเยื่อฉีกขาด จนถึงการบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกหัก การบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง ประมาณร้อยละ 4 – 6⁽⁵⁾ ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมและอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น จะเห็นได้ว่าการพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้บ่อยและยังส่งผลอันตรายได้ถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย

การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นสิ่งที่ทำทนายสำหรับบุคลากรของหน่วยงานการพยาบาลสามัญหลังคลอด – นรีเวชวิทยา 8/2 ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ทั้งผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยาที่มาเข้ารับการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัดและผู้ป่วยทางสูติศาสตร์ที่มาคลอดบุตรหรือทำสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ และที่ผ่านมาก็ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติงาน (WI) ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม แต่ในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 ได้พบอุบัติการณ์เกิดขึ้น 1 ครั้งในเดือนธันวาคมที่ผ่านมา⁽⁶⁾ จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรของหน่วยงานทุกคน จะได้ช่วยกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทบทวนแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม ความสูญเสียต่อผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรต่างๆและยังเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในหน่วยงานการพยาบาลสามัญหลังคลอด – นรีเวชวิทยา 8/2 ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในหน่วยงานเท่ากับ 0 ครั้ง
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานเท่ากับ 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)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณขวัญฤทัย	กล่าวถึงเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดพลัดตกหล่นเมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมา พร้อมให้ทุกคนได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว	<ol style="list-style-type: none"> 1. การระดมสมอง (brain storm) 2. การสืบค้นหา best practice จากประสบการณ์การทำงาน 3. การสืบค้นข้อมูลจากสื่อ internet ต่างๆ 4. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วย 5. ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

คุณศุภวรรณ	ช่วงเดินรารานพบผู้ป่วยนอนหลับสนิท จึงไม่ได้ยกไม้กั้นเตียงขึ้น เกรงว่าจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีที่ยึดเหนี่ยวขณะลุกขึ้นลงจากเตียงเกิดการพลัดตกหกล้มได้	
คุณภัศรา	ผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดไปจะนอนหลับสนิท เพราะได้ยานอนหลับไป เมื่อตื่นจะเข้าห้องน้ำ อาจจะง่วงงัวงม ง่วงนอน จึงมีโอกาสล้มหรือเดินไปชนสิ่งกีดขวางได้	
คุณธนัชพร	ไฟทางเดินในห้องไม่ได้เปิดไว้ อาจทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นทาง จึงเดินชนสิ่งกีดขวางได้	
คุณระวี	ผู้ป่วยมีความดันโลหิตไม่คงที่ มีบางช่วงที่วัดแล้วความดันโลหิตต่ำ จึงอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าได้ จึงทำให้มีอาการวูบ หน้ามืด พลัดไปชนกับตู้เย็นได้	
คุณรัตนาร	ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การมองเห็นลดลง ร่วมกับมีแขนขากล้ามเนื้ออ่อนแรง อ่อนเพลียจากการได้รับยาเคมีบำบัด จึงทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	
คุณขวัญฤทัย	กระตุ้นให้ทุกคนอธิบายถึงภาวะพลัดตกหกล้มสาเหตุ ผลกระทบและแนวทางการป้องกันต่อ	
คุณกัญญารัตน์	อธิบายเกี่ยวกับความหมายของการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การล้มลง ทิ้งตัวลงเพราะเสียการทรงตัว - การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าโดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นผลให้ร่างกายทรุดลงหรือลงนอนกับพื้นหรือปะทะสิ่งของต่างๆ - การพลัดตกหกล้ม หมายถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของร่างกายจากการลื่นไถล หรือตกลงไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ 	

	<p>สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่บุคคลสูญเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้เกิดจากแรงกระทำภายนอก โดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ แขน ขา ก้นหรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสกับพื้น 	
<p>คุณภาพพร</p>	<p>อธิบายถึงสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดแสงสว่างที่ไม่เหมาะสม แสงสว่างสว่างไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้อดวงตาต้องใช้ความพยายามในการปรับจูนรวมแสง จึงเป็นผลเสียต่อดวงตา ทำให้ความชัดเจนของภาพลดลง - พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นผิวที่ไม่เรียบ ขรุขระ พื้นทีระดับต่างกันไม่สม่ำเสมอ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นผิวที่เปียก เป็นต้น อาจเป็นสาเหตุทำให้พลัดตกหกล้มได้ เพราะผู้สูงอายุทรงตัวไม่ดี - สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีที่ยึดเกาะหรือราวจับ อาจทำให้ไม่มีที่ยึดเหนี่ยวเวลาเคลื่อนไหวหรือทรงตัว 2. การใช้ยา <p>ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น ยานอนหลับ ยาคลายกังวล ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การออกฤทธิ์ร่วมกันของยา จะส่งผลต่อระบบประสาทและสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงตัว เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดการพลัดตกหกล้มได้</p> 3. ความเสื่อมถอยของร่างกายผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกับการทำงานของระบบต่างๆที่มีต่อการทรงตัว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงในวัยชรา ส่งผล 	

	<p>ให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ระบบการมองเห็นไม่ชัด เช่น การเสื่อมทางจอร์รับภาพ ความเสื่อมของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัวและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ทำเดินและการทรงตัวผิดปกติ</p>	
คุณรุ่งรัตน์	<p>อธิบายถึงผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยถึงรุนแรง เช่น อาการฟกช้ำ มีแผลฉีกขาด กระดูกหักหรือสมองได้รับการกระทบกระเทือน อาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ หรือต้องเข้ารับการรักษานานขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น ติดเชื้อ แผลกดทับ เป็นต้น 2. ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์พลัดตกหกล้ม จะเกิดความกลัวกังวล ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางรายรู้สึกอับอายเสียใจ ต้องเป็นภาระให้ลูกหลาน ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เกิดความเครียด เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ 3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่เคยพลัดตกหกล้ม ส่วนใหญ่จะลดการติดต่อกับสังคมหรือลดการทำกิจกรรมทางสังคมลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล การสูญเสียเวลาการทำงานของญาติ เป็นต้น 	
คุณปาริษา	<p>อธิบายถึงแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกรายในแบบ 	

	<p>ประเมินหรือบันทึกทางกายพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตาม Criteria ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยได้รับยา เป็นต้น - ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ มีการล็อกล้อเตียงหรือรถนอนให้อยู่นิ่งกับที่ ยกราวเหล็กกันเตียงขึ้นตลอดเวลา ปรับเตียงที่ต่ำสุด จัดพื้นที่ภายนอกหอผู้ป่วย ห้องน้ำให้แห้ง ไม่ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น 	
--	---	--

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้ยกไม้กันเตียงขึ้น	10
2. ผู้ป่วยที่มาให้ยาเคมีบำบัดและได้รับยานอนหลับ จึงมีโอกาสล้มหรือเดินไปชนสิ่งกีดขวาง	20
3. ไฟทางเดินในห้องไม่ได้เปิดไว้ แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นทาง จึงเดินชนสิ่งกีดขวาง	5
4. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตไม่คงที่ มีภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า จึงทำให้มีอาการเวียน หน้ามืด พลัดไปชนกับสิ่งกีดขวาง	5
5. ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การมองเห็นลดลง ร่วมกับมีแขนขากล้ามเนื้ออ่อนแรง อ่อนเพลีย	25

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. จากการค้นหาปัญหาที่เกิดจากงานประจำ ไม่มองข้ามสิ่งเล็กน้อย
2. ความใส่ใจในการทำงาน และการให้บริการที่มีคุณภาพ
3. การร่วมมือ ร่วมใจช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์
5. ไม่ปิดกั้นการแสดงความคิดเห็น ยอมรับฟังซึ่งกันและกัน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้(กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ก่อนดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้
1. อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในหน่วยงาน	0 ครั้ง	1 ครั้ง
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน การพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน	100 %	<80%

หลังดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้
1. อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในหน่วยงาน	0 ครั้ง	0 ครั้ง
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน การพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน	100 %	100%

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจต่อการทำกิจกรรม KM มากยิ่งขึ้น
2. ทำให้บุคลากรรู้จักการคิดนอกกรอบ ค้นหาแนวทางการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้
3. ทำให้รู้จักการสังเกต วิเคราะห์ปัญหาจากการทำงานประจำ
4. ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่มีถูกผิด กล้าพูด กล้าแสดงออก

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

การระดมสมอง ระดมความคิดร่วมกันทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติงานที่นำไปใช้ได้จริง ไม่เพิ่มภาระงาน
สามารถดำเนินงานไปพร้อมๆกับงานประจำ

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

ทำให้เข้าใจถึงหลักการระดมความคิด เพื่อให้ได้ปัญหาอุปสรรคจากการทำงานและช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นของการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ไม่ใช่การสรุปความคิดเห็นเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิด สร้างแนวทางเพื่อแก้ปัญหาอุปสรรคของการทำงาน การปฏิบัติเช่นนี้จะล้มเหลว และไม่ยั่งยืนถาวร

12. เอกสารอ้างอิง

1. Global Burden of Disease Study Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990 – 2013 : A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. Lancet. 2015; 386 (9995) : 743 – 800.
2. Centre for Clinical Practice at N. National Institute for Health and Care Excellence : Clinical Guidelines. Falls: Assessment and prevention of falls in older people. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2013.
3. Tangjade A, Sukonthamarn K. The Thai Red Cross fall risk assessment and prevention (TRC-FRAP) guidelines. ASEAN J Thai Rehabil Med.2019;29(1):14-20. (in Thai)
4. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Cochrane Database Syst Rev. 2012 ;12 : CD005465.
5. Choi Y, Lawler E, Boenecke A, Ponatoski ER, Zimring CM. Developing a multi-systematic fall prevention model, incorporating the physical environment, the care process and technology : A systematic review. J Adv Nurs.2011; 67 (12) : 2501 - 2524.
6. สถิติหน่วยงานการพยาบาลสามัญหลังคลอด – นรีเวชวิทยา 8/2

13. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





.....
(นางศิณัฐชานันท์ คณະวรรณ)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญหลังคลอด - นรีเวชวิทยา 8/2