



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่ผลงาน...../
วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล น.ส.พรปวีณ์ ทับชุม, น.ส.อัจฉรา ทรัพย์มั่งสัง, น.ส.ปราณี ธงศรี เบอร์ 0945215007 Email Address: miiijiz_mew@hotmail.com ภาควิชา/หน่วยงานของผู้ป่วยคัดสรรกรณี
ชื่อ-สกุล น.ส.พรปวีณ์ ทับชุม รหัสบุคคล 013560 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website
(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อผลงาน ป้ายสีป้องกันพลัดตกหกล้ม

1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

หอผู้ป่วยคัดสรรกรณีรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือหลังย้ายจาก ICU ที่ยังไม่เคย ambulate เมื่ออาการดีขึ้นทางทีมจะกระตุ้น ambulate เช่น พานั่งข้างเตียง พาผู้ป่วยเริ่มเดิน ผู้ป่วยบางรายมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เสี่ยงให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ จากอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยปี 2564 พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย = 0.47 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในรายที่ ambulate ได้เอง แต่ยังเป็นผู้ป่วยเสี่ยงสูง ซึ่งปัจจุบันทางหอผู้ป่วยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแล การประเมินความเสี่ยงคนไข้ก่อน ambulate บางครั้งต้องใช้วิธีการถามพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยรายนั้น ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มจากการ early ambulate ทางหอจึงคิดค้นป้ายสีที่ใช้ในการเป็นสัญลักษณ์สื่อสารระดับความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้มเพื่อใช้ในการป้องกันรวมถึงใช้สำหรับสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยในทีมนั้นให้ทราบ เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยง และการเฝ้าระวังความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดโอกาสการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์สำหรับการสื่อสารในทีมในการแบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยรายบุคคล ให้ชัดเจน และเข้าใจง่าย	100%
2.อัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (items/1000 Ptdays)	≤0.2
3.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ป้ายสัญลักษณ์ในการสื่อสาร	>80%

3. ผลที่ได้รับจากการปรับปรุง/ผลลัพธ์ (check: ตรวจสอบผลลัพธ์)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	
		ก่อน	หลัง
1.ใช้เป็นสัญลักษณ์สำหรับการสื่อสารในทีมแบ่งความเสี่ยงรายบุคคลได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	100%	NA	100%
2.อัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม	≤0.2	0.47	0.22
3.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ป้ายสัญลักษณ์ในการสื่อสาร	>80%	80%	95%

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

2.1 การวางแผน (plan) นำปัญหาที่พบเข้าที่ประชุม และวิเคราะห์หาปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและใช้สัญลักษณ์ในการสื่อสาร ในทีมดูแลผู้ป่วย

2.2 การปฏิบัติ (Do) เริ่มจากการแบ่งระดับสีของป้ายสัญลักษณ์ที่จะใช้สื่อสารอ้างอิงจาก Morse's fall score และทำการวิเคราะห์ในทีมช่วงแรกแบ่งระดับสีของป้าย 3 ระดับ คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง สูงพบปัญหาเจ้าหน้าที่เข้าใจไม่ตรงกัน ทางทีมจึงปรับแบ่งเป็น 2 ระดับตามมาตรฐานของโรงพยาบาล คือ เสี่ยงต่ำ กับเสี่ยงสูงและให้สัญลักษณ์รูปคนเดินห้อยที่ป้ายเสี่ยงสูงในการสื่อสารแทน โดยสีเขียว=เสี่ยงต่ำ สีแดง=เสี่ยงสูง สีแดงมีป้ายคนห้อย = เสี่ยงสูงสามารถ ambulate ได้ให้การดูแลแบบเสี่ยงสูงเช่นกัน



ปรับปรุงครั้งที่ 1



ปรับปรุงครั้งที่ 2



ภาพแสดงติดป้ายหัวเตียง

2.3 การตรวจสอบ (check) นำป้ายสัญลักษณ์ป้องกันพลัดตกหกล้มมาใช้ในหน่วยงานโดยแวนไว้บริเวณหัวเตียงผู้ป่วยรายบุคคล สามารถสังเกตได้ชัดเจนและเข้าใจระดับความเสี่ยงตรงกัน หลังจากทดลองใช้งาน 6 เดือน โดยกำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยในเวรเช้า/ปรับเปลี่ยนคะแนนเมื่อผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง และแจ้งผู้ช่วยพยาบาลในทีมที่ดูแลในการช่วยเปลี่ยนสีป้าย ซึ่งทำให้เมื่อผู้ป่วยต้องการ ambulate สามารถพาลงจากเตียงได้โดยเฝ้าระวังแบบผู้ป่วยเสี่ยงสูง ทีมสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ยิ่งขึ้น พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม = 0.22 และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ป้ายสัญลักษณ์สื่อสาร = 95%

2.4 จัดทำมาตรฐาน (Act) ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการทำงาน และนำมาใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

4. การจัดทำมาตรฐาน (Act)

- ☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน
☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

5. หลังเสร็จสิ้นโครงการท่านดำเนินการในการขยายผลอย่างไร (โปรดระบุ)

- ☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน
☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) น.ส.พรปวีณ์ ทับชุม น.ส.อัจฉรา ทรัพย์มั่งสัง, น.ส.ปราณี ธงศรี

ผู้ดูแล

ลงชื่อ (น.ส.นิเรศ กิจสงวน)
หัวหน้าหอผู้ป่วยคัดสรรกรณี
สังกัดงานการพยาบาลศาสตร์ หอผู้ป่วยคัดสรรกรณี
วันเดือนปี 20 มีนาคม 2565