



# แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล (KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล พว.อรพรรณ จิตกล่ำ รหัสบุคคล 003962, นางสาวยุรรัตน์ ทับแสง รหัสบุคคล 008254 เบอร์ติดต่อ 0863139682 Email Address orapan140454@gmail.com

ภาควิชา/หน่วยงาน หน่วยรูดูอาการ งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล นางสาวยุรรัตน์ ทับแสง รหัสบุคคล 008254 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☒ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☐ \*ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

## ชื่อผลงาน พันอยู่ครบจบด้วยมือเรา

### 1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

#### 1. ระบุรายละเอียดตามหัวข้อด้านล่างนี้

ปัจจุบันมีผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ใส่ฟันปลอม จากการดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินในช่วงเดือนกันยายน – ธันวาคม 2564 พบปัญหา ฟันปลอมของผู้ป่วยสูญหาย 3 ราย จากการทบทวนวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยจะถอดฟันปลอมภายหลังการรับประทานอาหารเสร็จ และจัดเก็บฟันปลอมโดยการห่อด้วยกระดาษชำระ วางฟันปลอมไว้บนรถนอน เมื่อเจ้าหน้าที่มาเปลี่ยนผ้าปูรถนอนให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่ได้แจ้งเรื่องการวางฟันปลอมที่ห่อกระดาษไว้บนรถนอน ทำให้เจ้าหน้าที่รวบเก็บผ้าปูรถนอน และนำทิ้งถังผ้าพร้อมฟันปลอมของผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

- เพื่อป้องกันฟันปลอมของผู้ป่วยสูญหาย ในระหว่างการรักษาอยู่ในห้องฉุกเฉิน

#### ตัวชี้วัด

- จำนวนอุบัติการณ์ฟันปลอมของผู้ป่วยสูญหาย เป้าหมาย 0 ราย

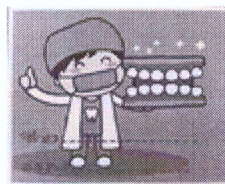
### 2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

#### 2. สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

##### 1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1.1 ประชุมทีมทำงานค้นหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข

1.2 วางแผนการจัดเก็บฟันปลอม โดยจัดเก็บฟันปลอมในถุงซิปล็อค จัดทำป้ายสัญลักษณ์รูปฟัน พร้อมเขียนระบุ ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย เพื่อสื่อสารให้ทีมดูแลรับทราบ และแขวนถุงซิปล็อค พร้อมป้ายสื่อสาร ที่รถนอนของผู้ป่วย



ป้าย  
สัญลักษณ์  
รูปฟัน



##### 2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do )

- ดำเนินการตามแผน และประชาสัมพันธ์วิธีการจัดเก็บฟันปลอมของผู้ป่วย ให้นุคลากรทางการพยาบาลในห้องฉุกเฉินรับทราบ

##### 3. ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)

- ทีมทำงานสุ่มตรวจการจัดเก็บฟันปลอม และติดตามอุบัติการณ์ฟันปลอมสูญหาย

##### 4. จัดทำมาตรฐาน (Act )

- จัดทำ WI แนวทางการจัดเก็บฟันปลอมของผู้ป่วยฉุกเฉิน และแจ้งให้บุคลากรทางการพยาบาลในห้องฉุกเฉินรับทราบ เพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

### 3. ผลดำเนินการโครงการ

ผลดำเนินการ (1 มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565)

| ตัวชี้วัด                               | เป้าหมาย | ก่อน  | หลัง  |
|-----------------------------------------|----------|-------|-------|
| จำนวนอุบัติการณ์ฟันปลอมของผู้ป่วยสูญหาย | 0 ราย    | 3 ราย | 0 ราย |

### 4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

☒ มีมาตรฐานการทำงาน (WI) / มาตรฐานการใช้งาน

### 5.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☐ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน

☒ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

(หน่วยงานที่ นำไปประยุกต์ใช้ ได้แก่ หน่วยกู้ชีพ หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน)

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

พว.อรพรรณ จิตกล่ำ (เจ้าของผลงาน) สังกัด หน่วยรูดูอาการ

(พว.พิรุณ ไส้ไหม) รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วันที่ 26 เมษายน 2565