



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล นางสาวละออรรัตน์ จินตวง,นายอานนท์ สิทธิเทศ เบอร์ติดต่อ 080-3410041 Email Address maylaor24599@gmail.com ภาควิชา/หน่วยงาน ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
ชื่อ-สกุล นางสาวละออรรัตน์ จินตวง รหัสบุคคล 014957 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☒ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

OR-QSMC ชื่อผลงาน Fall risk alert in OR (สติ๊กเกอร์สื่ระบุความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด)

1. สภาพปัญหา^{ก่อน}ปรับปรุง

1.1 ระบุสภาพการทำงานเดิม และปัญหาที่พบจากการทำงานพร้อมระบุข้อมูลสนับสนุนปัญหา (Fact)

การพลัดตกหกล้ม (Fall) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เกิดได้จากการมีแผลผ่าตัด ปวด และเคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบากมากขึ้น จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) เกิดการพลัดตกหกล้ม 1 รายในปี พ.ศ. 2561 หลังทำผ่าตัด มีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา(Root cause analysis) และกำหนดมาตรการป้องกัน ผลคืออุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มของห้องผ่าตัด = 0 ราย (ปีพ.ศ.2562-2563) ต่อมาทีมเห็นโอกาสพัฒนาจากการสังเกตพบว่า ขาดการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ละเลยการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด จึงได้จัดทำสติ๊กเกอร์แบ่งประเภทของความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรการที่กำหนดในทุกระยะของการผ่าตัด

1.2 ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

1.2.1 เพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการผ่าตัด

1.2.2 เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการผ่าตัด

1.2.3 เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจจากการนำสติ๊กเกอร์แบ่งประเภทของความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาใช้งาน

2. กระบวนการปรับปรุง/สภาพ^{หลัง}ปรับปรุง

2. สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) : สภาพการทำงานเดิม มีการส่งต่อข้อมูลภายหลังประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการบอกกล่าว ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ขาดการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ละเลยการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด จึงได้จัดทำสติ๊กเกอร์แบ่งประเภทของความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรการที่กำหนดในทุกระยะของการผ่าตัด

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)

2.2.1 จัดทำสติ๊กเกอร์สีแยกตามประเภทความเสี่ยงที่ประเมินได้ เพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ในความเสี่ยงระดับต่าง ๆ ดังนี้ สติ๊กเกอร์สีเหลืองพิมพ์คำว่า “Strict Fall Precaution” และสติ๊กเกอร์สีชมพูพิมพ์คำว่า “Standard Fall Precaution”

2.2.2 แจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับทราบวิธีการติดสติ๊กเกอร์สี ถ้าประเมินผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม High Risk นำ

สติ๊กเกอร์สีเหลืองติดที่แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ของ

NOTE ซึ่งอยู่ในส่วน Preoperative และติดสติ๊กเกอร์  แสดงสัญลักษณ์ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ป้ายชื่อมือผู้ป่วย หากผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม Low Risk นำสติ๊กเกอร์สีชมพูติดที่แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ NOTE เช่นเดียวกัน แต่ไม่ต้องติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ที่ป้ายชื่อมือผู้ป่วย ซึ่งแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะใช้ในทุกระยะของการผ่าตัด เจ้าหน้าที่สามารถเห็นสติ๊กเกอร์เตือนระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้จากทั้งในเอกสารและป้ายชื่อมือผู้ป่วย จึงสามารถเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2.3 นำไปใช้งานจริงและประเมินผล

2.3 ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)

2.3.1 ติดตามจากการตรวจสอบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดทุกฉบับ เดือนละ 1 ครั้ง และจากแบบประเมินความพึงพอใจทุก ๆ 4 เดือน ผู้รับผิดชอบละออรรัตน์และอานนท์ ,สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วย การติดสติ๊กเกอร์ และสังเกตตัวผู้ป่วย โดยติดตามทุกวัน ผู้รับผิดชอบวชิรวิทย์(หัวหน้ารับส่ง) ผลการติดตามไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มตั้งแต่ม.ค.ศ 64 เจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มและติดสติ๊กเกอร์ในผู้ป่วยนอกครบทุกรายและปฏิบัติตามถูกต้อง และจากการประเมินความพึงพอใจพบว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมนี้ คิดเป็น 100 %

2.3.2 นิเทศงานทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานรอบใหม่ เพื่อควบคุมให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้รับผิดชอบวชิรวิทย์(หัวหน้ารับส่ง)

2.4 จัดทำมาตรฐาน (Act)

2.4.1 กำหนดให้เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน(การป้องกันการพลัดตกหกล้ม W-XSK-033)และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านทราบ

2.4.3 วางแผนการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยนอกที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับห้องผ่าตัด (โครงการถัดไป)

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งานไว้ที่ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

5. การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน (เริ่มขยายผลจากการศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่นภายในตึกศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ แต่ยังไม่มีการนำไปใช้)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน (พ.ศ. 2561- 2563)	หลังดำเนินการ		
			ม.ค- เม.ย 64	พ.ค- ส.ค 64	ก.ย- ธ.ค 64
1.อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการผ่าตัด	0 (ครั้ง/ปี)	1 (ครั้ง/ปี)	0 (ครั้ง/ปี)	0 (ครั้ง/ปี)	0 (ครั้ง/ปี)
2.อัตราการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการผ่าตัด	100%	-	100%	100%	100%
3.ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	95%	-	100%	100%	100%

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) ลัษณรัตน์ จินตวง
(นางสาวละออรรัตน์ จินตวง)

..... อานนท์ สิทธิเทศ
(นายอานนท์ สิทธิเทศ)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย) e
(นางสาวอัญญา พันธนาถวิริยกุล)

สังกัด งานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
วัน/เดือน/ปี 29 เมษายน 2565

เอกสารแนบ : มาตรฐานการทำงานการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด

	วิธีปฏิบัติงาน: การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด	
	หมายเลขเอกสาร: W-XSK-033	
	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2565	แก้ไขครั้งที่: 1

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรการการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่กำหนดในทุกระยะของการผ่าตัด

2. นิยามคำศัพท์

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการสิ้น ไกล หดุด พลัดตกหกล้มหรือตกไปสู่อุปกรณ์ที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ขณะอยู่โรงพยาบาล อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ และ การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เกิดได้จากการมีผลผ่าตัด ปวด และ เคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบากมากขึ้น

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 พยาบาลห้องผ่าตัด
- 3.2 พยาบาลช่วยทั่วไป

4. วิธีปฏิบัติ

อุปกรณ์ เครื่องมือ

- แบบประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มผู้ป่วยนอก (Modified Kare Fall Risk Assessment)
- แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing Record : PNR)
- สติกเกอร์ระบุความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในห้องผ่าตัด
- ป้ายข้อมือแสดงความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม High Risk

การประเมินการพลัดตกหกล้ม

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกตามแนวปฏิบัติ

แบบประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มผู้ป่วยนอก (Modified Kare Fall Risk Assessment)

1. การทรงตัวไม่ดี อ่อนเพลีย ขาอ่อนแรง หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
2. มีปัญหาเรื่องการมองเห็น เช่น ปิดตามา 1 ข้าง ตาบวมเกือบปิด ตาพร่ามัว เป็นต้น
3. อายุ < 7 ปี

ประเมินแล้วไม่มีความเสี่ยงทั้ง 3 ข้อ
Standard fall precaution for Low Risk

นำสติกเกอร์ **Standard Fall Precaution** ติดที่
ใบ PNR ช่อง NOTE ในส่วนของ Preoperative

1. จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เรียบร้อยปลอดภัย
2. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการระวังสิ่ง หกล้ม
3. หากพบพื้นเปียก/ลื่น ให้แจ้งพนักงานทำความสะอาดเพื่อกันพื้นที่และ เช็ดทำความสะอาดให้แห้ง
4. ยกที่กันเตียงทั้งสองฝั่งขึ้นทุกครั้ง ต้องมีเจ้าหน้าที่พยุงตัวผู้ป่วยขึ้นลง เตียงและอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

ประเมินแล้วมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป
Strict fall precaution for High Risk

นำสติกเกอร์ **Strict Fall Precaution** ติดที่
ใบ PNR ช่อง NOTE ในส่วนของ Preoperative

นำสติกเกอร์รูป  ติดที่ป้ายข้อมือผู้ป่วย

1. ปฏิบัติตาม Standard fall precaution แต่เฝ้าระวังมากขึ้นเพราะเป็นผู้ป่วย High Risk
2. จัดหารถนั่ง/รถนอนที่เหมาะสม
3. ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ต้องมีญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา กรณีญาติไม่อยู่ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ
4. กรณีผู้ป่วยรถนอน ต้องยกที่กันเตียงขึ้นและล็อกล้อตลอดเวลา

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการผ่าตัด

เป้าหมาย : 0 ครั้ง/ปี

ผู้รับผิดชอบ นางสาวละออรรัตน์ จินตวง