



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล (KAIZEN) (แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพ
งาน
เลขที่
ผลงาน...../.....

ชื่อ-สกุล นางสาวเพ็ญพิชชา พรหมมี เบอร์ติดต่อ 0894756429 Email Address waen_penpit@hotmail.com ภาควิชา/ หน่วยงาน
หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ 8/1
ชื่อ-สกุล นางสาวเพ็ญพิชชา พรหมมี รหัสบุคคล 016045 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์ -
กรมการรับให้ครบ) **หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต**
โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website
(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☒ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อผลงาน โครงการแผนให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยไม่ต้องรอ

1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

1.ระบบรายละเอียดตามหัวข้อ ด้านล่างนี้
1.1 ระบบสภาพการทำงานเดิม และปัญหาที่พบจากการ
ทำงานพร้อมระบบข้อมูลสนับสนุนปัญหา (Fact)
เนื่องจากหอผู้ป่วย 8NK1 ให้บริการดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มอายุ
รกรรมและศัลยกรรมที่มีปัญหาความปลอดภัยจากสาเหตุต่างๆ
ทั้งจากแผลหรือโรคเรื้อรังของตัวผู้ป่วยเอง แต่จากการ
ประเมินเรื่องการจัดการความปลอดภัยก่อนกลับบ้านของผู้
ป่วยกลุ่มศัลยกรรมที่มีความปลอดภัยจากแผลผ่าตัดในหอ
ผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยยังคงมีระดับความปลอดภัยสูงและยัง
ไม่ได้รับการบรรเทาความปลอดภัยอย่างเหมาะสม จากผลการ
ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ในการบริหาร
จัดการความปลอดภัยของพยาบาลปี 2564 ลดลงจากร้อยละ
100 เหลือร้อยละ 90 ซึ่งสาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่
เข้าใจถึงความปลอดภัยและวิธีการบรรเทาความปลอดภัย เพราะ
ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับบริการในระยะสั้นและอาจจะได้รับ
ความรู้และคำแนะนำที่ไม่เพียงพอต่อความเข้าใจ เมื่อมี
ความปลอดภัยมักจะอดทน ไม่อยากขอยาแก้ปวด เนื่องจาก
กลัวติดยาหรือกลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวด ด้วยความ
ไม่รู้หรืออาจจะมีประสบการณ์การได้รับยาแก้ปวดที่ไม่ดี
ในอดีต กลัวเพิ่มภาระให้แก่พยาบาล นอกจากนี้ปัญหา
ความปลอดภัยยังเกิดจากพยาบาลที่ไม่ให้ความรู้ (Education)
เรื่องความปลอดภัยได้ไม่ดี การไม่มีเวลาหรือไม่ให้ความสำคัญ
ในการประเมินความปลอดภัยหลังทำหัตถการ หรือ ไม่มี
การประเมินซ้ำหลังจากให้ยาแก้ปวด (Evaluation) ของ
ทีมพยาบาล ไม่มีเครื่องมือช่วยสอนหรืออธิบายความปวด
ที่ใช้ได้ง่ายและเป็นมาตรฐาน ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้
จัดทำแผนให้ความรู้ “เรื่องความปลอดภัยไม่ต้องรอ” เพื่อแก้
ปัญหาเรื่องการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย
เข้าใจความปลอดภัย เครื่องมือการประเมินปวด ระยะเวลา
การประเมินความปลอดภัย การประเมินซ้ำหลังได้รับการ
บรรเทาปวด และอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลัง
ได้รับยาแก้ปวด และเพื่อให้ทีมพยาบาลมีความตระหนัก
มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยและการ
ประเมินความปลอดภัยหลังทำหัตถการ/หลังจากให้ยาแก้ปวด
เพิ่มมากขึ้น
1.2 ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้
1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอธิบายเรื่องความปลอดภัย วิธีการ
ประเมินและจัดการความปลอดภัยจากพยาบาลทุกราย
เป้าหมายร้อยละ 100
2) เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการให้ความรู้ผู้ป่วย/
ญาติ เรื่องความปลอดภัย วิธีการประเมินและจัดการความปลอดภัย
เป้าหมายร้อยละ 100
3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปลอดภัย
เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 90
4) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป้าหมาย
ร้อยละ 95

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่
1) ทบทวนความรู้เรื่องความปลอดภัย วิธีการประเมิน และวิธีการจัดการ
ความปลอดภัย ให้กับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตาม
เนื้อหาวิธีการปฏิบัติงานการประเมินและการจัดการความปลอดภัยใน
ผู้ใหญ่ (W-NSO-006) ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารับดี
ออกแบบหัวข้อแนวทางการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
2) สืบค้นข้อมูลความรู้เรื่องความปลอดภัยจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ที่มี
เนื้อหาเรื่องความหมายของความปลอดภัย เครื่องมือประเมินความปลอดภัย
ระยะเวลาการประเมินความปลอดภัยและการประเมินซ้ำหลังได้รับการ
บรรเทาปวด ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่อาจจะเกิดขึ้นได้แต่ละ
ชนิดที่ได้รับบอຍในหอผู้ป่วย
3) จัดทำผลงานแผนให้ความรู้เรื่องความปลอดภัย ในโปรแกรมคอม
พิวเตอร์ โดยใช้ข้อมูลและรูปภาพที่สืบค้นไว้แล้ว โดยเรียงเนื้อหา
ข้อมูลตามความสำคัญของข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับ อย่างมีขั้นตอน
เพื่อให้สามารถเข้าใจข้อมูลได้ง่ายในรูปแบบของกระดาษ A4
4) ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่วางแผนเข้ารับการผ่าตัดในขั้นตอน
ให้ข้อมูลความรู้ก่อนทำหัตถการ (Pre-op teaching) โดยพยาบาล
ที่ขึ้นปฏิบัติงานจะนำสื่อการสอนนี้ไปใช้เป็นสื่อกลางและสอนให้
ผู้ป่วยทราบถึงข้อมูลความรู้เรื่องความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
มองเห็นภาพ อ่านเข้าใจทำความเข้าใจได้เพิ่มขึ้นมากกว่าจากการ
อธิบายของพยาบาลเพียงอย่างเดียว PDCA1
ปัญหาที่พบ: แผนให้ความรู้มีเนื้อหาข้อมูลดีมาก ต้องใช้เวลาในการ
อ่านทำความเข้าใจ เกิดความไม่มั่นใจ ไม่น่าอ่าน
การแก้ไข: แก้ไขเนื้อหาข้อมูลให้กระชับเพิ่มมากขึ้นแต่ยังคงเนื้อหา
ตามหัวข้อต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับเน้นตัวอักษรสีแดงในประเด็น
สำคัญที่ผู้ป่วยควรเข้าใจ เปลี่ยนภาพประกอบให้ชัดเจนมากขึ้น
เพื่อให้สามารถอ่านและเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น PDCA2
ปัญหาที่พบ: ตัวผลงานใช้กระดาษธรรมดา ไม่น่าใช้ มีความคงทน
ต่ำ เสียหาย/สูญหายได้ง่าย ต้องจัดทำใหม่บ่อยๆ
การแก้ไข: แก้ไขผลงานโดยการจัดทำแผ่นใสเคลือบผลงานเพื่อเพิ่ม
ความคงทน มีความน่าใช้ ลดการใช้กระดาษ สามารถใช้ซ้ำได้ และ
จัดทำคัดลอกผลงานไว้จำนวน 5 ชุดเพื่อเพิ่มความสะดวกและ
เพียงพอต่อการใช้งานของผู้ป่วยและทีมพยาบาล PDCA3
ปัญหาที่พบ: ผลงานยังไม่ตอบโจทย์เรื่องความสะดวกในการเข้าถึง
ข้อมูลของผู้ป่วย(บางกลุ่ม)ในปัจจุบัน
การแก้ไข: จัดทำ QR Code แทรกไว้ในผลงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเสก
กนเข้าถึงผลงานที่มีข้อมูลเนื้อหาเรื่องความปลอดภัยได้ง่ายขึ้น เนื่องจาก
ปัจจุบันเป็นยุคแห่งสมาร์ตโฟน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ
เป็นส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน สามารถเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยที่
สะดวกอ่านผลงานในโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากสามารถบันทึก ส่งต่อ
ผลงานและเปิดอ่านซ้ำได้ทุกที่ทุกเวลาจนเกิดความเข้าใจ ลดการใช้
กระดาษในการคัดลอกผลงาน PDCA4

3. ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่				ก่อน ดำเนินการ (ร้อยละ)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
	1	2	3	4		เป้าหมาย (ร้อยละ)	หลัง			
							ครั้งที่1 ธ.ค.64	ครั้งที่2 ม.ค.65	ครั้งที่3 ก.พ.65	ครั้งที่4 มี.ค.65
1.ผู้ป่วยได้รับการอธิบายเรื่องความ ปวด วิธีการประเมินและจัดการความ ปวดจากพยาบาล	1				NA	100	97	100	100	100
2. พยาบาลปฏิบัติงานแนวทางการให้ ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ เรื่องความปวด วิธีการประเมินและจัดการความปวด		2			NA	100	97	100	100	100
3.จะแนบความพึงพอใจของผู้ป่วย เรื่องการจัดการความปวด			3		90	>90	93	95	97	98
4.จะแนบความพึงพอใจของ ผู้ปฏิบัติงาน				4	NA	95	90	95	100	100

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรตระกูล)

☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน
 ☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน
*(ระบุวิธีการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและครอบคลุม
พร้อมหลักฐานแนบ)*

5.การขยายผลกิจกรรม (โปรตระกูล)

☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น
 ☐ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน
 ☒ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ
 ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่น
 ภายนอกคณะฯ
 (หน่วยงานอื่นภายในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เช่น หอผู้ป่วยใน 8NK2,
9NK1, 9NK2, 9NK3)

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน).....*เสาวฤทธิ์ นพรัตน์*.....
 นางสาวเพ็ญพิชชา พรหมมี

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย).....*อริสม์ อิ่มมณี*.....
 นางสาวศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี
 (หัวหน้าหอผู้ป่วย)
 สังกัด หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์สิริกิติ์8/1
 วัน / เดือน / ปี 30 เมษายน 2565

ตารางผลดำเนินการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่				ก่อน ดำเนินการ (ร้อยละ)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
	1	2	3	4		เป้าหมาย (ร้อยละ)	หลัง			
							ครั้งที่1 ธ.ค.64	ครั้งที่2 ม.ค.65	ครั้งที่3 ก.พ.65	ครั้งที่4 มี.ค.65
1.ผู้ป่วยได้รับการอธิบายเรื่องความปวด วิธีการประเมินและจัดการความปวดจากพยาบาล	1				NA	100	97	100	100	100
2. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ เรื่องความปวด วิธีการประเมินและจัดการความปวด		2			NA	100	97	100	100	100
3.คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย เรื่องการจัดการความปวด			3		90	>90	93	95	97	98
4.คะแนนความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน				4	NA	95	90	95	100	100

เอกสารแนบ3

แนวปฏิบัติงานการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ใหญ่ (W-NSO-006) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



เอกสารควบคุม

หน่วยงานและทะเบียน : องค์การบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิสัยทัศน์ : การประเมินและจัดการความปวดในผู้ใหญ่

หมายเลขเอกสาร : W-NSO-006

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่มีผลบังคับใช้ : 1 มิถุนายน 2562

จัดทำโดย : คณะกรรมการ การจัดการความปวด พว. สุจิตา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ พว. อารี แซ่เบ๊ พว. พิณล สร้อยสกล พว. วรวิศา มาศเกษม	ลายมือชื่อ ผู้จัดทำ วันที่ 30 พ.ค. 2562
ทบทวนโดย : พว.จิราณี สุนทรกุล ณ ชลบุรี ตำแหน่ง : ประธานคณะกรรมการ การจัดการความปวด	ลายมือชื่อ วันที่ 30 พ.ค. 2562
อนุมัติโดย : พว.วรรณภา ศรีวงษ์เจริญ ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี อนุมัติโดย : พว.สุภาณี วิไลนำโชคชัย ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อนุมัติโดย : พว.วาณิช ศิษมาศย์ ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์	ลายมือชื่อ ลายมือชื่อ ลายมือชื่อ วันที่ 31 พ.ค. 2562