

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา
การพัฒนาระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต

ลำดับที่ 5 ปี 2560

หน่วยงาน ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต SEMI SURG

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. นางพรสุดา	คลังสิน	หน.โครงการ
2. น.ส. เสาวลักษณ์	ดวงสันเทียะ	พยาบาลวิชาชีพ
3. น.ส. .มลิวลัย	โพนไทย	พยาบาลวิชาชีพ
4.น.ส. ฤทัยรัตน์	กรมไธสง	พยาบาลวิชาชีพ
5.น.ส. กรณ์วิภาภณ	ทองแท้	พยาบาลวิชาชีพ
6.นาย ฉัตรชัย	เข้ม	พยาบาลวิชาชีพ
7.น.ส. วิลาสินี	หน่อใหม่	พยาบาลวิชาชีพ
8.น.ส. ชไมพร	สุรัตน์ะ	พยาบาลวิชาชีพ
9.น.ส. รัชณี	ไชยรบ	พยาบาลวิชาชีพ
10.น.ส. นิรมล	คำปาน	พยาบาลวิชาชีพ
11.น.ส. อัจฉรา	ใจเย็น	พยาบาลวิชาชีพ
12.น.ส. สายสุนีย์	เมฆสุวรรณ	ผู้ช่วยพยาบาล
13.น.ส. อัมพร	ยิ้มแย้มงาม	ผู้ช่วยพยาบาล
14.น.ส. ขนิษฐา	สิงห์หา	ผู้ช่วยพยาบาล
15.น.ส.ลัดดาวรรณ	คำวิจิต	ผู้ช่วยพยาบาล
16.น.ส. สุนิสา	มาลัยรักษ์	ผู้ช่วยพยาบาล
17.นาง ดวงพร	พัคสอน	ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
18.น.ส มณีนุช	ไชโย	พนักงานวิชาชีพ
19.น.ส ลำเพย	พูลศิลป์	พนักงานวิชาชีพ

5. ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญ ที่พบในหน่วยงาน

ลำดับที่	ปัญหา	ระดับความรุนแรง	โอกาสประสบผลสำเร็จ	สรุปคะแนน
1.	การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	2	นิเทศการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ IC Bundle CA-UTI ,WI, ดำเนินการพัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวน	
2.	การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	2	นิเทศการพยาบาลตามแนวทาง CNPG การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	
3.	การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	2	ดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	
4.	การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต	2	แนวทางการปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ นิเทศการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต	
5.	การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูง	1	ดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้ม	

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ การพัฒนาระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต

หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (อ้างอิงข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)

งานศัลยกรรมกึ่งวิกฤตได้เปิดให้บริการผู้ป่วยหนักทางด้านศัลยกรรม ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้น้อย พยาบาลต้องให้การดูแลเกือบทั้งหมดโดยเฉพาะ ผู้ป่วยระบบประสาทที่ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะสับสนอายุมากกว่า65ปีขึ้นไป และผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ดมยาสลบในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยกระดูก (Orthopedic) ปัจจุบันมีแนวโน้มในเรื่องของภาวะสับสนมากขึ้นหลังการดมยาสลบทางหน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและการประเมินภาวะสับสน การปฏิบัติตามแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม และการผูกมัดผู้ป่วยในรายที่จำเป็น แม้ว่าจากสถิติการเฝ้าระวังผู้ป่วยพลัดตกหกล้มปีงบประมาณ 58-59 เป็น 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน จากการเรียนรู้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในเรื่องของการพลัดตกหกล้ม ความถี่1ครั้งมีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงถึง

ระดับ G,H,I ได้ ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มสำคัญนี้ว่าการเฝ้าระวังแบบเชิงรุก การประเมินทุกขั้นตอนตั้งแต่รับผู้ป่วย จนถึงการส่งต่อหน่วยงานต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อป้องกันการร้องเรียน และการฟ้องร้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและการใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ทางหน่วยงานจึงได้พัฒนาบุคลากรในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยมี แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้บุคลากรในเรื่องการดูแลผู้ป่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม บันทึกการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับG,H,I,เป็น0ครั้งต่อ1000วันนอน

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

1. ผู้ป่วยในหน่วยงานเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การนำความเสี่ยงมาทบทวนและพัฒนางานในหน่วยงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและผู้ป่วยวิกฤต
2. พบว่ามีการประเมินแต่ไม่มีการบันทึกการประเมินการพลัดตกหกล้มในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ (EMR) ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี
3. การลงบันทึกในบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่ถึง60%
4. ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของบุคลากรไม่ถึง80%
5. ความถี่ในการประเมินการพลัดตกหกล้ม

ความหมายและระดับของการพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู่ พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม ¹

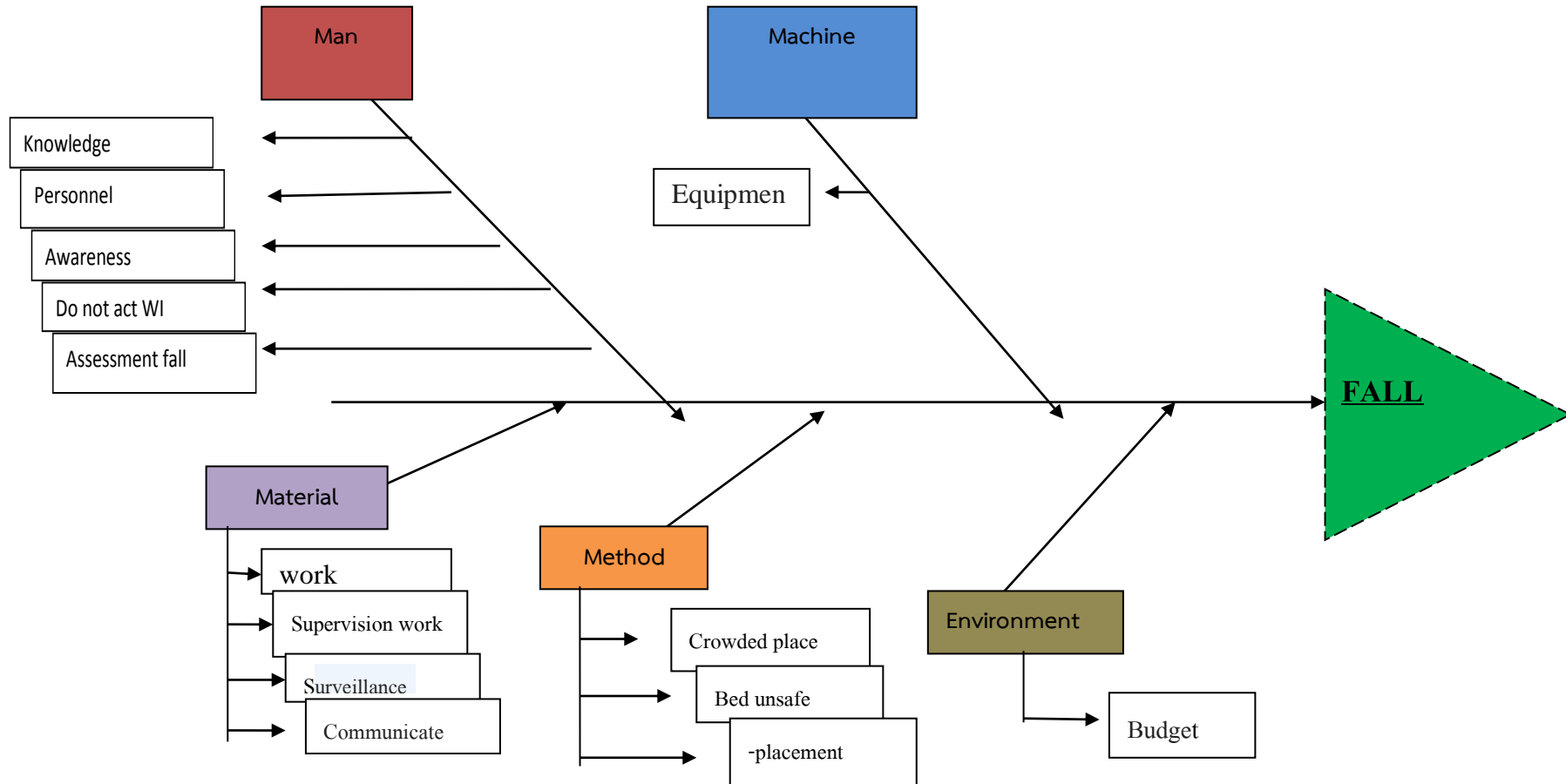
ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

- A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย¹ (minor injury) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้อาบน้ำเย็น มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้น
- F = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้อนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (major injury)^{1,2,3,4,5} ได้แก่ กระดูกหัก (hip fracture, arm fracture, head trauma) เป็นต้น
- G = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe head injury^{2, 3, 4, 5}

วางแผน Plan —————											
ลงมือแก้ปัญหา Do											 —————
ตรวจสอบผล Check											 —————
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน											 —————

1. เส้นแผนงาน ด้วยเส้น
.....
2. การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น —————

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแผนภูมิแก๊งปลา



การปรับปรุงพัฒนา ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man วิธีการแก้ไขและ ผลของการแก้ไข ในแต่ละวิธีการที่ กำหนด	1) บุคลากร ใหม่ขาด ประสบการณ์ การทำงาน ขาดทักษะ	<p>- ประชุมบุคลากรในหน่วยงานจากสถิติการเกิดพลัดตกหกล้มในแต่ละเดือนเน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>- ระดมสมองภายในหน่วยงานโดยอ้างอิงกับคณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล</p> <p>-วางแนวทางการปฏิบัตินำลงสู่ผู้ปฏิบัติ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤตโดยอาศัยความร่วมมือจากคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยงเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงของฝ่ายการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและการเขียนรายงานอุบัติการณ์</p> <p>-นิเทศเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การผูกมัดผู้ป่วย การใช้นวัตกรรมในการป้องกันเบื้องต้น การให้ข้อมูลการสื่อสารกับญาติเพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย การเข้าเยี่ยมและการช่วยเฝ้าผู้ป่วยโดยญาติในผู้ป่วยที่สับสนมากๆ และต้องการญาติ</p> <p>-ทดสอบความรู้ของบุคลากรทุกระดับ</p> <p>-ประเมินการปฏิบัติงานบุคลากรทุกระดับ</p> <p>-การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีภาวะสับสน การบันทึก การจัดทำในการนอนการรักษาความสะอาดช่องปาก การทำความสะอาดร่างกาย</p>	-หัวหน้าหน่วยงาน -บุคลากรทุกคนใน หน่วยงาน	ต.ค59	ก.ย 60	

		การใช้อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย การป้องกันอันตราย ที่จะเกิดกับผู้ป่วย สภาพแวดล้อมปลอดภัย -การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักAseptic technique			
--	--	--	--	--	--

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
		<ul style="list-style-type: none"> -การรับทราบสถิติการเกิดพลัดตกหกล้มในแต่ละเดือนเพื่อนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น การนำนวัตกรรมมาใช้ในการเตือนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ถูมือกันดี รูปถ่าย ป้ายเตือนบุคลากรว่าผู้ป่วยต้องเฝ้าระวัง -รณรงค์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยจะลงจากเตียง รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ปรีกษาแพทย์ทางด้านจิตเวช ในการรักษาทางยา -เพิ่มการตรวจเช็คอุปกรณ์ผูกยึดทุก1ชั่วโมง และการปล่อยมือผู้ป่วยต้องมีพยาบาลหรือญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา หรือเมื่อแพทย์ช่วยประเมินร่วมด้วยและอนุญาตให้ปล่อยมือได้ -ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายโดยการสุ่มตรวจจากพยาบาลหัวหน้าเวร ประจำหน่วยงาน -นำแนวทางลงสู่ปฏิบัติ ทุกระดับให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติได้ - ปรึกษาคณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้มฝ่ายการพยาบาล 				

		และของโรงพยาบาล - ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยการสุ่มตรวจ - สรุปผลการติดตามการปฏิบัติงานนิเทศเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้ม				
--	--	---	--	--	--	--

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
	2) บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - การลงบันทึกการประเมินความเสี่ยงทุกราย - ปรึกษาคณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้มในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล - ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยการสุ่มตรวจ - สรุปผลการติดตามการปฏิบัติงาน - ได้รับความร่วมมือจากทีมงานในการนิเทศการป้องกันพลัดตกหกล้มและการแสดงความคิดเห็นที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - ส่งเสริมญาติผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะพักในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่าย(ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเมื่อกลับบ้านโดยสอนตามโปรแกรมการจำหน่าย) - สื่อสารและให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆเพื่อให้เข้าใจในแผนการดูแล และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการผูกยึดผู้ป่วย และการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้า หน่วยงาน - บุคลากรทุกคน ในหน่วยงาน 	ต.ค59	ก.ย60	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
	3) ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะสับสน	-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการป้องกันการ พลัดตกหกล้ม -ส่งเสริมญาติผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะพักในโรงพยาบาลและ เมื่อจำหน่าย(ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเมื่อกลับบ้านโดยสอนตามโปรแกรม การจำหน่าย) -สื่อสารและให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆเพื่อให้เข้าใจในแผนการดูแล และมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจในการผูกยึดผู้ป่วย และการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยครั้ง	-หัวหน้า หน่วยงาน -บุคลากรทุกคน ในหน่วยงาน	ต.ค59	ก.ย60	
Machine ด้านเครื่องจักร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	1) อุปกรณ์ในการ ผูกยึดไม่เพียงพอ	-จัดสรรอุปกรณ์ให้เอื้อแก่บุคลากรในการผูกยึด ทำนวัตกรรมในการใส่เพื่อ ป้องกันการดึงคือถูงมือกันดึง -รณรงค์ให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานทุกระดับในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการดึง และการผูกยึด -ส่งเสริมบุคลากรในการนำอุปกรณ์ และสัญลักษณ์เตือนให้มีการป้องกันการพลัด ตกหกล้มประจำเตียง ทุกเตียง -จัดทำนวัตกรรมตรวจสอบในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงสูงและมีภาวะสับสน -ประเมินผู้ปฏิบัติงานโดยพยาบาลหัวหน้าเวร ประจำหน่วยงาน -สรุปผลการดำเนินงานโดยหัวหน้า,หัวหน้าเวร,พยาบาลประจำหน่วยงาน	-หัวหน้า หน่วยงาน -บุคลากรทุกคน ในหน่วยงาน	ต.ค59	ก.ย60	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การ ปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Method ด้าน กระบวนการ ทำงาน	1)ขาดการสื่อสารอย่าง ต่อเนื่องในทีมมีการนำ แนวทางสู่ผู้ปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้ม	-นิเทศให้ทราบถึงจำเป็น สำคัญของการป้องกันการ พลัดตกหกล้ม -ลงข้อมูลแบบบันทึกการ ประเมินผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงทุกรายและการ ปฏิบัติตามแนวทางการ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม -ติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการสุ่มตรวจโดย หัวหน้าหน่วย หัวหน้าเวร พยาบาล	-หัวหน้า หน่วยงาน- บุคลากรทุก คนใน หน่วยงาน	ต.ค59	ก.ย60	
Environment ด้าน สภาพแวดล้อม	1)สิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อ การเกิดอันตราย เตี้ย สูง ควรลดเตี้ยลงให้ มากที่สุดไม่มีอุปกรณ์ ที่มีคม วางใกล้ๆ	-จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้ สะอาดปลอดภัยทำความสะอาด เตียงทุกวัน โดยผู้ช่วยพยาบาล พนักงานวิชาชีพ พนักงาน ทำความสะอาดตามหลักการ ทำความสะอาดของงานIC -จัดข้าวของเครื่องใช้ ผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่ อนุญาตให้ญาตินำของมี คมมาไว้ในตู้ข้างเตียง -นิเทศบุคลากร ผู้ช่วย พยาบาล พนักงานวิชาชีพ ในการสังเกต อาการและ พฤติกรรมของผู้ป่วย	-หัวหน้า หน่วยงาน -บุคลากรทุก คนใน หน่วยงาน	ต.ค59	ก.ย60	

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

- อัตราการ พลาดตกหล่นระดับG,H,I=0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน
- อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามWIเรื่องการป้องกันการพลัดตกหล่น= 100%
- อัตราบุคลากรมีความรู้ความสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ พลาดตกหล่น(ร้อยละ80) = 100%

บทเรียนที่ได้รับ

1. การสื่อสารนโยบายเป้าหมายสำคัญแก่บุคลากรให้มีความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหล่น การเฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤต แบบ Strict Fall Precaution
2. การเฝ้าระวังไม่ให้เกิด ขณะเกิด และหลังเกิด การรายงานอุบัติการณ์ สรุปว่าการป้องกัน ดีที่สุด
3. การกำกับติดตามดูแลทุกขั้นตอน และนิเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นเป็นวาระแห่งชาติจะช่วย ป้องกันปัญหาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่นได้อย่างยั่งยืน.
4. การทำงานเป็นทีมจะช่วยให้เกิดความระมัดระวัง เตือน ย้ำ มีความตระหนักจากพี่สอนน้อง และ เกิดองค์ความรู้ใหม่.

การพัฒนาต่อเนื่อง

1. ในเรื่องการสื่อสารนโยบายการป้องกันการพลัดตกหล่นในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
2. การนิเทศติดตามกำกับดูแล ปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ
3. การทำงานเป็นทีมให้ประกอบการทำงานโดยมีวิชาการควบคู่ในเรื่องการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและการพยาบาลผู้ป่วยที่ผูกยึด และสิทธิผู้ป่วย

นวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินโครงการจำนวน 1 เรื่อง

- ถุงมือกันดิ่ง
- ป้ายสัญลักษณ์



การตรวจสอบคุณภาพป้องกันการตก / ล้ม
ปฏิบัติ

ครั้งที่1 ครั้งที่2

- | | |
|---|--------|
| 1.การประเมินผู้ป่วยแรกรับทุกราย | ร้อยละ |
| 2.ประเมินผู้ป่วยทุกรายทุกเวรหลังรับเวร | ร้อยละ |
| 3.ติดสัญลักษณ์ความเสี่ยงตกเตียง/ล้ม ที่เตียงผู้ป่วย | ร้อยละ |
| 4.แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการตก / ล้ม | ร้อยละ |
| 5.ไม้กั้นเตียงยกขึ้นตลอดเวลาที่ผู้ป่วยนอนบนเตียง | ร้อยละ |
| 6.ปรับระดับเตียงต่ำสุด | ร้อยละ |
| 7.พื้นห้องผู้ป่วยแห้ง หากเปียกให้แม่บ้านทำความสะอาดทันที | ร้อยละ |
| 8.มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1-2 ชม. | ร้อยละ |
| 9.มีการบันทึกแนวปฏิบัติป้องกันการพลัดตก/ล้มใน Computer (assessment) | ร้อยละ |
| 10.มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน Nurse's Note | ร้อยละ |