

แบบสรุปการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

เรื่อง

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
หน่วยงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 12/2

CGI เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 12/2 รับผู้ป่วยศัลยกรรมหลายสาขามีทั้งเด็กอายุ ตั้งแต่ 15 ขวบขึ้นไปถึงผู้ป่วย หลังผ่าตัด และอาการเจ็บป่วยตั้งแต่ช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มี อาการล้าสน หลงลืม หรือผู้ที่มี อาการพิษสุราเรื้อรังที่มาด้วยอาการป่วยทางศัลยกรรมซึ่งเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยจนถึงอันตรายรุนแรง ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น เสีย ค่าใช้จ่ายมากขึ้น เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และจากการเก็บ ข้อมูลในปี ที่ผ่านมายังพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มอีกจำนวน 6 ราย จากการทบทวนปัญหาพบสาเหตุ สรุปได้ดังนี้ 1. จากการสื่อสารในที่มการพยาบาลกันเองขาดความต่อเนื่อง 2. ขาดการสื่อสารให้ผู้ดูแล/ญาติ/ ผู้ป่วยทราบถึงระดับความเสี่ยง และอันตรายที่อาจเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เมื่อเจ้าหน้าที่ผูกมัดผู้ป่วยไว้มีญาติมา เยี่ยมแล้วแก้ผ้าที่ผูกมัดออกโดยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ หรือญาติเอาไม้กั้นเตียงลงแล้วไม่ได้เฝ้าดูแลตลอดเวลา 3. การประเมินระดับความเสี่ยงพยาบาลจะเก็บผลการประเมินไว้ในแฟ้มประวัติไม่ได้นำมา สื่อสารให้ที่มการ พยาบาลหรือญาติได้รับทราบ จึงได้มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

จากปัญหาดังกล่าว หอผู้ป่วยจึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าวโดยวางระบบเพื่อป้องกันให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการเกิดพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตก หกล้มได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม
4. เพื่อพัฒนา นวัตกรรมป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

เป้าหมายของโครงการ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องและมีความปลอดภัย
2. ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

ตัวชี้วัด

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือน

1. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ C-E น้อยกว่า 0.4 ต่อ 1,000 วันนอน
 2. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ F-I เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันนอน
- $$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}} \times 1,000$$

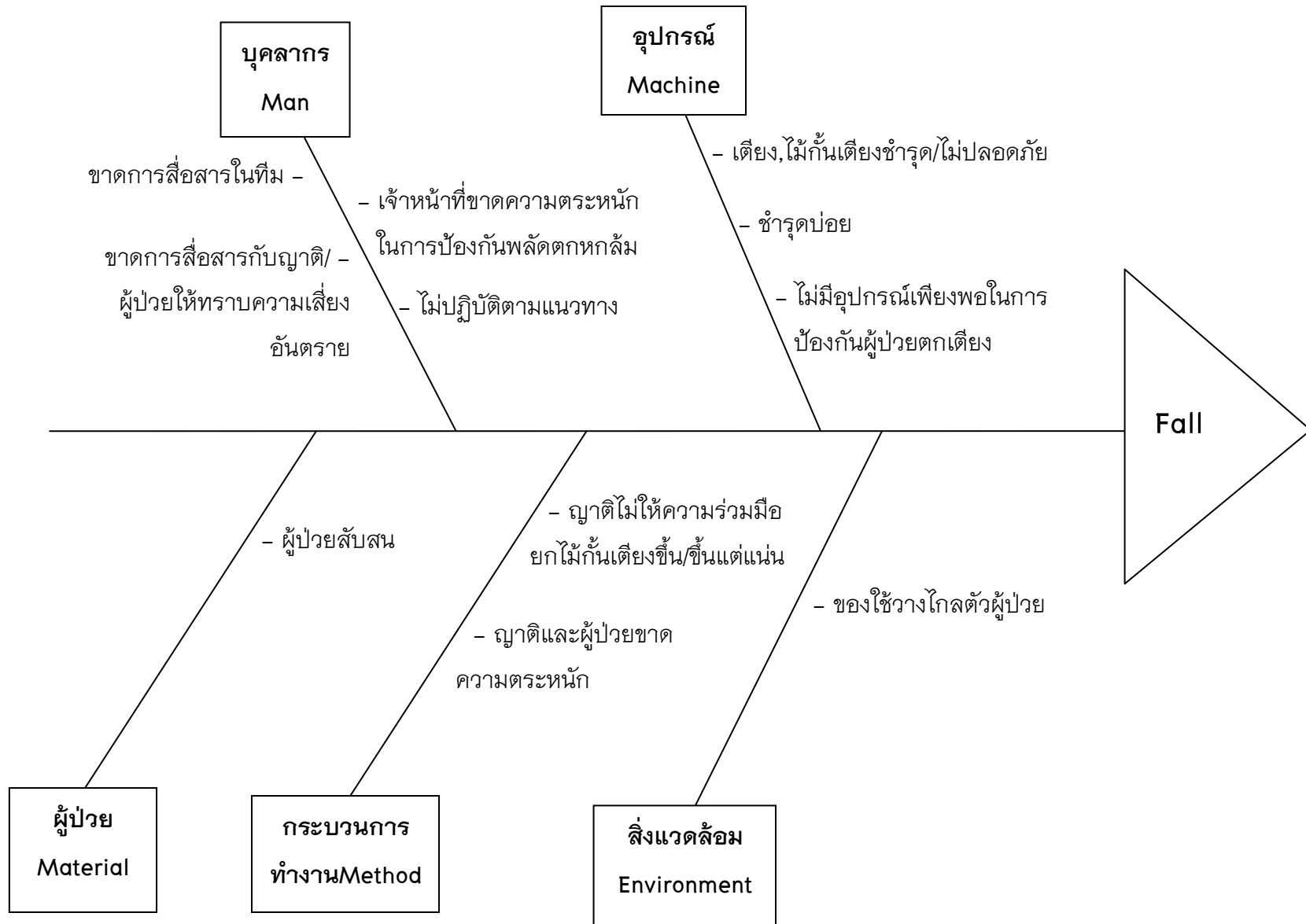
นิยามศัพท์

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการสิ้น ไถล ถลา หรือตกไปสู่ พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม¹

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

- A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย¹ (minor injury) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้ยาแก้ปวด มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้น
- F = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้อนอนโรงพยาบาลนานขึ้น(major injury) ได้แก่ กระดูกหัก (hip fracture, arm fracture, head trauma) เป็นต้น
- G = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe head injury
- H = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต
- I = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา



ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลา 58							
		เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย
1.	วางแผน(Clan) - รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์บททวนปัญหาของการเกิดการพลัดตกหกล้ม - ประชุมแจ้งข้อมูลแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุต้นตอ คัดเลือกกระบวนการที่จะแก้ปัญหาและปรับปรุง และขอข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเห็นต่อเรื่องระบบยาขอหน่วยงาน	↔							
2.	แนวปฏิบัติ DO - กำหนดแนวทางหลักการปฏิบัติและการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม - นำ Best Practice มาปรับใช้ - ประชุมให้ความรู้ วิธีใช้ และแนวทางปฏิบัติ แก่บุคลากรในทีม ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการบริหารยา - ศึกษาผลกระทบและตรวจสอบระบบต่างๆในการปฏิบัติว่าได้ดำเนินการในทิศทางที่ตั้งใจไว้หรือไม่พร้อมสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อพัฒนาแผนการลงมือปฏิบัติ	↔						←→	
3.	การตรวจสอบ (Check) - ประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง - รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ทุก 1 เดือน และ RCA เมื่อเกิดความอุบัติการณ์							←→	
4.	การดำเนินการให้เหมาะสม(Act) - ประเมินผลโดยดูจากอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการบริหารยาเช่น การให้ยาผิดขนาดทุกเดือน/ปี - กรณีที่บรรลุผลสำเร็จนำแนวทางกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐานพร้อมหาวิธีการปรับปรุงให้ดีขึ้นไป ถ้าหากผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไป							←→	

ให้นำเสนอ 1 เส้นแผนงานด้วยเส้น

2 การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น _____

ข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์						
		ตค58	พย58	ธค58	มค59	กพ59	มีค59	เมย59
อุบัติการณ์การการพลัดตกหกล้ม C-E	0.4	(1.42)	(1.32)	0	(1.52)	0	0	(3.25)
		1	1		1			2
อุบัติการณ์การการพลัดตกหกล้ม F - I	0	0	0	0	0	0	0	0

การพัฒนา

แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

การพัฒนา	ขั้นตอนการปฏิบัติ
1.การป้องกันการพลัดตก	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มเมื่อมีการรับใหม่ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม 3. ยกรวากันเตียงขึ้นทั้ง 2ข้างหรือใส่ล้อคขาเตียงอยู่เสมอ 4. กรณีที่มีผู้ป่วยมีความเสี่ยงจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น หน้าเคาร์เตอร์พยาบาล 5. ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมออย่างทุก 2 ชั่วโมง 6. ให้ความช่วยเหลือขณะขึ้น-ลงเตียงและขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสม 7. จัดวางสิ่งของให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก 8. ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอจัดให้มีราวจับบริเวณห้องน้ำ 9. จัดให้มีขอความช่วยเหลือที่เตียงและห้องน้ำ 10. จัดให้แสงสว่างเพียงพอ 11. อนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความเหมาะสม และกำชับให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่จะออกจากผู้ป่วย 12. กรณีผู้ป่วยมีอาการสับสน วุ่นวาย ไม่ได้สติ มีความจำเป็นต้องผูกยึดผู้ป่วยไว้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 13. หมุนเตียงให้อยู่ในลักษณะต่ำ

14. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม	
การพัฒนา	ขั้นตอนการปฏิบัติ
2.เมื่อผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ประคองขึ้นเตียงและตรวจเช็ค vital sign 2.รายงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง 3.เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทุก 10-15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม
3.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ไม่มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว การทรงตัวไม่ดีก่อนการเคลื่อนย้าย 2.อุปกรณ์ในการช่วยเดินมีความมั่นคงแข็งแรง 3.การแต่งกาย กระชับ ไม่รุ่มร่าม ไม่ควรให้เสื้อผ้ายาวลากพื้น 4. ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ควรเคลื่อนไหวช้าๆ เริ่มจาก นั่งบนเตียง นั่งห้อยขาข้างเดียว ยืน ลุกนั่งข้างเดียวและเดินเพื่อปรับสภาพร่างกาย ระยะเวลาควรมีผู้ช่วยพยุงเคลื่อนย้ายร่างกาย

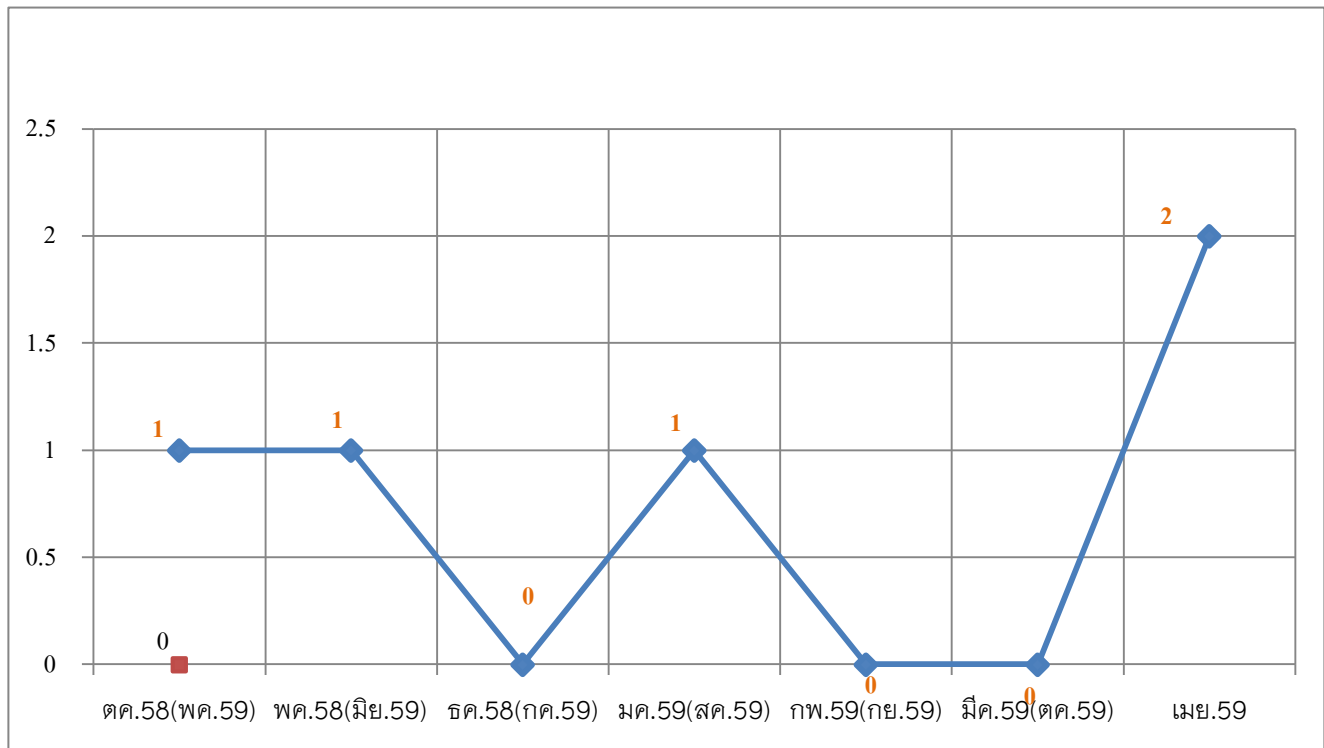
นวัตกรรมในการช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม

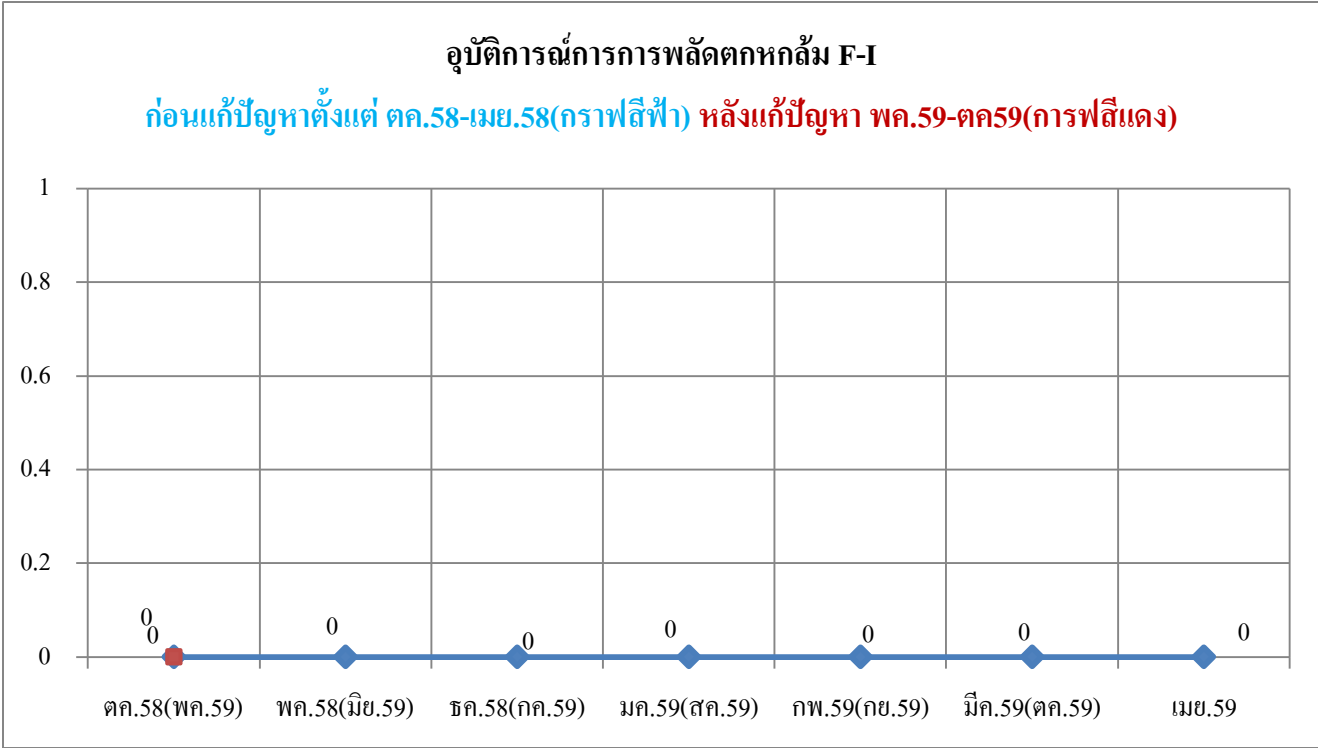


ข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลลัพธ์				
		พค	มิย	กค	สค	กย
		59	59	59	59	59
ปฏิบัติการจัดการการพลัดตกหกล้ม C-E	0.4	0	0	0	0	1
ปฏิบัติการจัดการการพลัดตกหกล้ม F-I	0	0	0	0	0	0

กราฟนำเสนอเปรียบเทียบข้อมูลหลังดำเนินโครงการ





สรุปผลการดำเนินงาน

ผลของการเฝ้าระวังติดตามการปรับปรุงพัฒนา

- 1.บุคลากรในหน่วยงานเกิดตระหนักถึงการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม
- 2.บุคคลกรในหน่วยงานมีแนวทางการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน
- 3.มีนวัตกรรมที่ช่วยในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม