

ชื่อโครงการ : หอผู้ป่วยปลอดภัย Ortho Alert No Fall

คำสำคัญ : ความปลอดภัย, การพลัดตกหกล้ม , แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

สรุปผลงานโดยย่อ : การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติรู้สึกวิตกกังวลและอาจทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและผู้ป่วยตามมาจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยปลอดภัย โดยการนำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (FND-037) และแบบตรวจเยี่ยมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย(4P) สำหรับบุคลากรทีมพยาบาลมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วย

หน่วยงาน : หอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ สิริกิติ์16/2

สมาชิกในทีม : บุคลากรทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ สิริกิติ์16/2

ที่มาและความสำคัญของปัญหา :

จากการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยจากสถิติเดิม หอผู้ป่วย มวก.5 (ปัจจุบันย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ สิริกิติ์16/2) ย้อนหลังพบว่าอัตราการเกิดการFall ในปี 2562 = 1 ราย (ระดับD) ปี 2563 = 3 ราย (ระดับ C 1 ราย ระดับ D 2 ราย) และในปี 2564 = 2 ราย (ระดับ C 1 ราย ระดับ D 1 ราย) ซึ่งสาเหตุมาจาก ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรับประทานยาประจำ ความเชื่อมั่นในการเดินของผู้ป่วยเอง ความเกรงใจ ญาติและเจ้าหน้าที่ และจากปัจจัยภายนอก เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนQA การป้องกันการพลัดตกหกล้มเฉลี่ยในปี62-63= 97% และ 96% ตามลำดับจากการวิเคราะห์พบว่ายังมีการปฏิบัติไม่ครบถ้วนในเรื่องการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง และกรณีความเสี่ยงต่ำปานกลาง หรือสูงมีการบันทึกใน Nursing Progress Noteไม่ครบถ้วนจึงได้จัดทำโครงการหอผู้ป่วยปลอดภัย Ortho Alert No Fall นี้ขึ้นโดยเริ่มดำเนินโครงการในเดือนต.ค.64-ปัจจุบันและขยายผลโครงการไปที่หอผู้ป่วย มวก.4 ในเดือน พ.ค.65

เป้าหมาย /วัตถุประสงค์:

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม ขณะอยู่โรงพยาบาล
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทีมพยาบาล มีความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของ รพ.ร. 6 (FND-037)ได้ถูกต้อง

กิจกรรมพัฒนา :

Phase 1 (ต.ค.-ธ.ค.64)

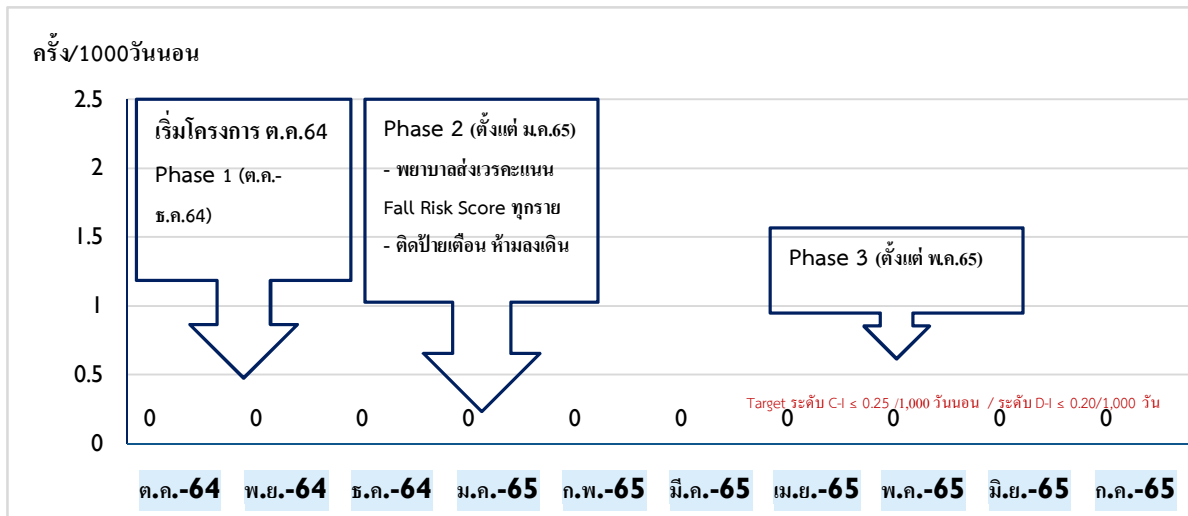
1. จัดทำคู่มือและแผ่นพับแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม และ QR Code สำหรับผู้ป่วยและญาติ ไว้ประจำทุกห้องผู้ป่วย
2. จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการประเมินและการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คู่มือ และแผ่นพับ พร้อม QR code เรื่องแนวทางการประเมินและการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม(FND-037) และจัดทำแบบตรวจเยี่ยมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย(4P) สำหรับบุคลากรทีมการพยาบาล
3. ทีมการพยาบาลดำเนินโครงการโดยใช้แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการใช้เอกสาร คู่มือ แผ่นพับที่จัดทำขึ้น
 - พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวป้องกัน Fall กับผู้ป่วยและญาติ สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อตามคู่มือ แผ่นพับ และ QR code ตั้งแต่แรกรับและเมื่อประเมินว่ามีความเสี่ยง
 - ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ตรวจสอบความเรียบร้อย สิ่งแวดล้อม เตียง ไม้กั้นเตียง พื้นห้องน้ำ (ตามแบบตรวจเยี่ยมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย(4P) สำหรับบุคลากรทีมการพยาบาล)

Phase 2 (ตั้งแต่ ม.ค.65-พ.ค.65)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินโครงการในPhase 1 พบว่า เจ้าหน้าที่ยังมีการส่งเวรคะแนน Fall Risk Score ไม่ครบถ้วนทุกราย โดยเฉพาะในรายที่มีคะแนนความเสี่ยงปานกลาง และผู้ป่วยมีความมั่นใจในการลุกเดินก่อนแพทย์อนุญาต
2. ปรับเพิ่มให้พยาบาลมีการส่งเวรคะแนน Fall Risk Score ทุกรายและปัจจัยหรือพฤติกรรมของผลป.ที่อาจทำให้เกิดพลัดตกหกล้มเช่น มีความมั่นใจในตนเองสูง เคยผ่าตัดมาแล้ว หรือไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นต้น เพื่อให้ทีมทราบและเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในรายที่มีคะแนนความเสี่ยงปานกลาง และสูง
3. ทีมการพยาบาลให้คำแนะนำซ้ำๆ กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการลงเตียงของผู้ป่วย ทุกครั้งที่เข้าไปตรวจเยี่ยม และติดป้ายเตือน ห้ามลงเดินจนกว่าแพทย์จะอนุญาตไว้ปลายเตียงทุกห้องและทุกครั้งที่ลงจากเตียงต้องมีเจ้าหน้าที่หรือญาติอยู่ด้วย
4. Conference เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรและค้นหาแนวปฏิบัติหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทบทวนความถูกต้องของการประเมินFall Risk Scoreโดยการสุ่มผลป. และให้พยาบาลทดลองให้คะแนนFall Risk Score และหน.หอประเมินความถูกต้อง

Phase 3 (ตั้งแต่ พ.ค.65-ปัจจุบัน)

1. จากการประเมินผลโครงการพบว่า อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้ม = 0
2. ขยายผลการดำเนินโครงการไปที่ หอผู้ป่วย มวก.4



ผลลัพธ์ของโครงการ

จากการดำเนินโครงการห่อผู้ป่วยปลอดภัย Ortho Alert No Fall เชิงรุก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

	ห่อผู้ป่วยพิเศษออโรโรปติกส์ สิริกิติ์ 16/2	ห่อผู้ป่วย มวก.4
1.อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้ม	0	0
2.พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามแนวทางที่กำหนด	90%	90 %
3.คะแนน QA การพลัดตกหกล้ม	96 %	98.12 %

บทเรียนที่ได้รับ

- เนื่องจากเป็นห่อผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยจะอยู่กับญาติภายในห้อง ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลไม่สามารถสังเกตการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ตลอดเวลา บุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีประเมินอาการและปัจจัยเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้ม การให้คำแนะนำ และตรวจสภาพเตียงและสิ่งแวดล้อมทุกครั้งที่จะเข้าไปเยี่ยมอาการหรือให้การพยาบาล และให้คำแนะนำซ้ำๆ ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มบ่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่เข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันสาเหตุการเกิดการพลัดตกหกล้มทั้งภายในและภายนอก ในเชิงรุก
- การให้คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแลตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งการป้องกันการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อกลับบ้าน เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ

3. ในกรณีเปลี่ยนญาติเฝ้า ต้องมีการให้คำแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม ซึ่งสิ่งสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มคือการหมั่นพูดให้คำแนะนำ ซ้ำๆ บ่อยๆ เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะอยู่ โรงพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน :พ.ต.หญิง พรทิพย์ ศรีมงคล หอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ สิริกิติ์16/2 086-8423824

E-mail : porntip.army@gmail.com