

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Continuous Quality Improvement(CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา

การพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มและตกเตียง

หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลกันทรวิชัยมหาสารคาม

ในปี 2562 ไม่พบอุบัติการณ์

ในปี 2563 พบอุบัติการณ์ พลัดตกหกล้ม 2 ราย ตกเตียง 1 ราย คิดเป็น 0.39 ครั้งต่อ1000 วันนอน

ในปี 2564 ไม่พบอุบัติการณ์

ในปี 2565พบอุบัติการณ์ ตกเตียง 2 ราย คิดเป็น 0.71ครั้งต่อ1000 วันนอน

ในปี2566 ยังไม่พบอุบัติการณ์(3 เดือนแรกปีงบ 2566)

ซึ่งจากการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงทำให้เกิดการบาดเจ็บ เพิ่มระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และในด้านกฎหมายโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

จากการทบทวนปัญหาสาเหตุที่พบเกิดจาก

- 1.ขาดการเฝ้าระวัง เช่นการยกไม้กั้นเตียง
- 2.พื้นลื่น/ผู้ป่วยปัสสาวะราดพื้น
- 3.ไม่มีญาติเฝ้า
- 4.มีญาติเฝ้าแต่ญาติขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง
- 5.อุปกรณ์เครื่องใช้หยิบจับลำบาก เช่น ตู้ข้างเตียง
- 6.มีความผิดปกติด้านการมองเห็น เช่น ผู้สูงอายุ

กิจกรรมพัฒนา/การดำเนินการ

1. มีการปฐมนิเทศแก่ญาติและผู้ป่วยแรกรับให้ละเอียดมากขึ้น ทั้งด้านการมองเห็น การทำกิจกรรม ยาที่ใช้ปัจจัยที่ มีผลต่อการลื่นล้มตกเตียง
2. มีการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ Morse fall scale
3. มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้
4. มีการนิเทศแนวทางในการป้องกันการลื่นล้มตกเตียง และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

5. ฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ยกไม้กั้นเตียง หรือกรณีรื้อนวย ต้อง restrain เพื่อป้องกันการลื่นล้มตกเตียง
6. ตรวจสอบอุปกรณ์พยุงให้แข็งแรง ใช้งานได้ไม่ชำรุด ถ้าชำรุดมีการติดป้ายและแยกไว้เพื่อส่งซ่อม
7. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี ให้มีญาติหรือเจ้าหน้าที่พยุง หรือให้ทำกิจกรรมบนเตียง
8. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตา แนะนำให้ใช้แว่นสายตา เปิดไฟทางเดินให้สว่าง
9. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่กีดขวางทางเดิน พื้นสะอาด ไม่มีน้ำหก หรือลื่น
10. จัดสิ่งของเครื่องใช้ไว้ใกล้มือ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกต่อการหยิบใช้
11. มีกริ่งขอความช่วยเหลือ กรณีไม่มีญาติ เพื่อกดเรียกเจ้าหน้าที่
12. ติดป้ายปลายเตียง ข้อความว่า ระวังตกเตียง เพื่อเป็นการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพและญาติผู้ป่วย

การวัดและการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์

หลังการดำเนินงานในปี 2563 พบอัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง ดังนี้

ในปี 2562 ไม่พบอุบัติการณ์

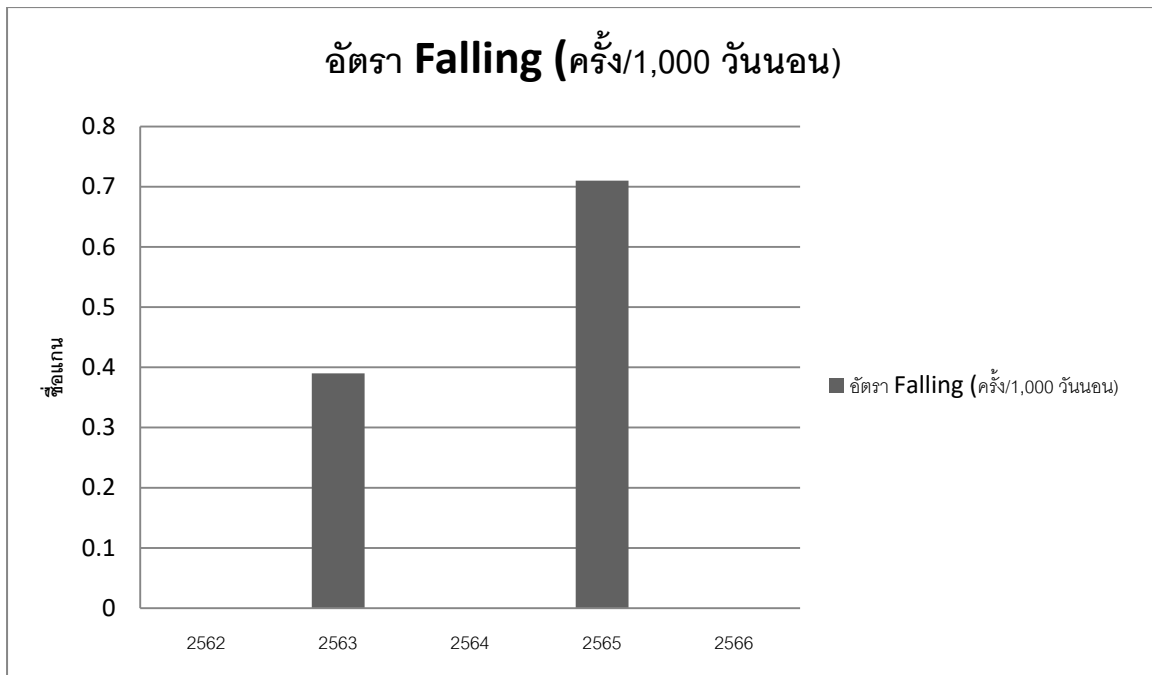
ในปี 2563 พบอุบัติการณ์ พลัดตกหกล้ม 2 ราย ตกเตียง 1 ราย คิดเป็น 0.39 ครั้งต่อ1000 วันนอน

ในปี 2564 ไม่พบอุบัติการณ์

ในปี 2565พบอุบัติการณ์ ตกเตียง 2 ราย คิดเป็น0.71 ครั้งต่อ1000 วันนอน

ในปี2566 ยังไม่พบอุบัติการณ์(3 เดือนแรกปีงบ 2566)

กราฟแท่งแสดงสถิติการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง



บทเรียนที่ได้รับ

caseที่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ตกเตียง จากการทบทวนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม /ตกเตียงอย่างเคร่งครัด ขาดการเฝ้าระวัง เช่นไม่ดึงไม้กั้นเตียงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบและนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ส่วนญาติละเลยและไม่เฝ้าระวังการป้องกันการพลัดตกหกล้ม /ตกเตียง เอาไม้กั้นเตียงลงแล้วไม่เอาไม้กั้นเตียงขึ้น ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำให้ญาติตระหนักและเห็นความสำคัญร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ตกเตียง

ผลลัพธ์

- 1.จากการทบทวนcase ไม่พบภาวะแทรกซ้อน จากการพลัดตกหกล้ม /ตกเตียง เช่น การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยไม่อยู่ในระดับอันตราย
- 2.ไม่มีข้อร้องเรียน