



AC²DER

A Key Point to Prevent Falling

ที่มาและแนวคิดของผลงาน

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการล้ม ไหล ถลา หรือตกไปสู่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ การเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย อาจเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เกิดความพิการ และอาจส่งผลเสียที่รุนแรงคือเสียชีวิตได้ ในส่วนของโรงพยาบาลนั้นส่งผลเสียอาจทำผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย และการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

ฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ กำหนดให้ปฏิบัติการการพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์การพลัดตกหกล้ม ระดับ $E-I \leq 0.05/1,000$ วันนอน เพื่อตอบสนองพันธกิจ MEDS: Medical service excellence แผนกลยุทธ์โรงพยาบาล STAR: Enhancing Trust in healthcare และแผนกลยุทธ์ฝ่ายการพยาบาล Outstanding Trust: Trust in patient safety

คณะกรรมการ QA RM & CQI ติดตาม ทบทวน และวิเคราะห์อุบัติการณ์การได้หน้า I-SITDOWN Model ในการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ทำวิจัยร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ โดยใช้ sensor การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบจัดทำแนวปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยทารกและเด็ก ร่วมกับการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (IPD) ระหว่างวันที่ 15-30 เมษายน 2566 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 99.09 แต่ก็ยังเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มระดับ A จำนวน 6 อุบัติการณ์ ระดับ C จำนวน 1 อุบัติการณ์ และ ระดับ D จำนวน 3 อุบัติการณ์

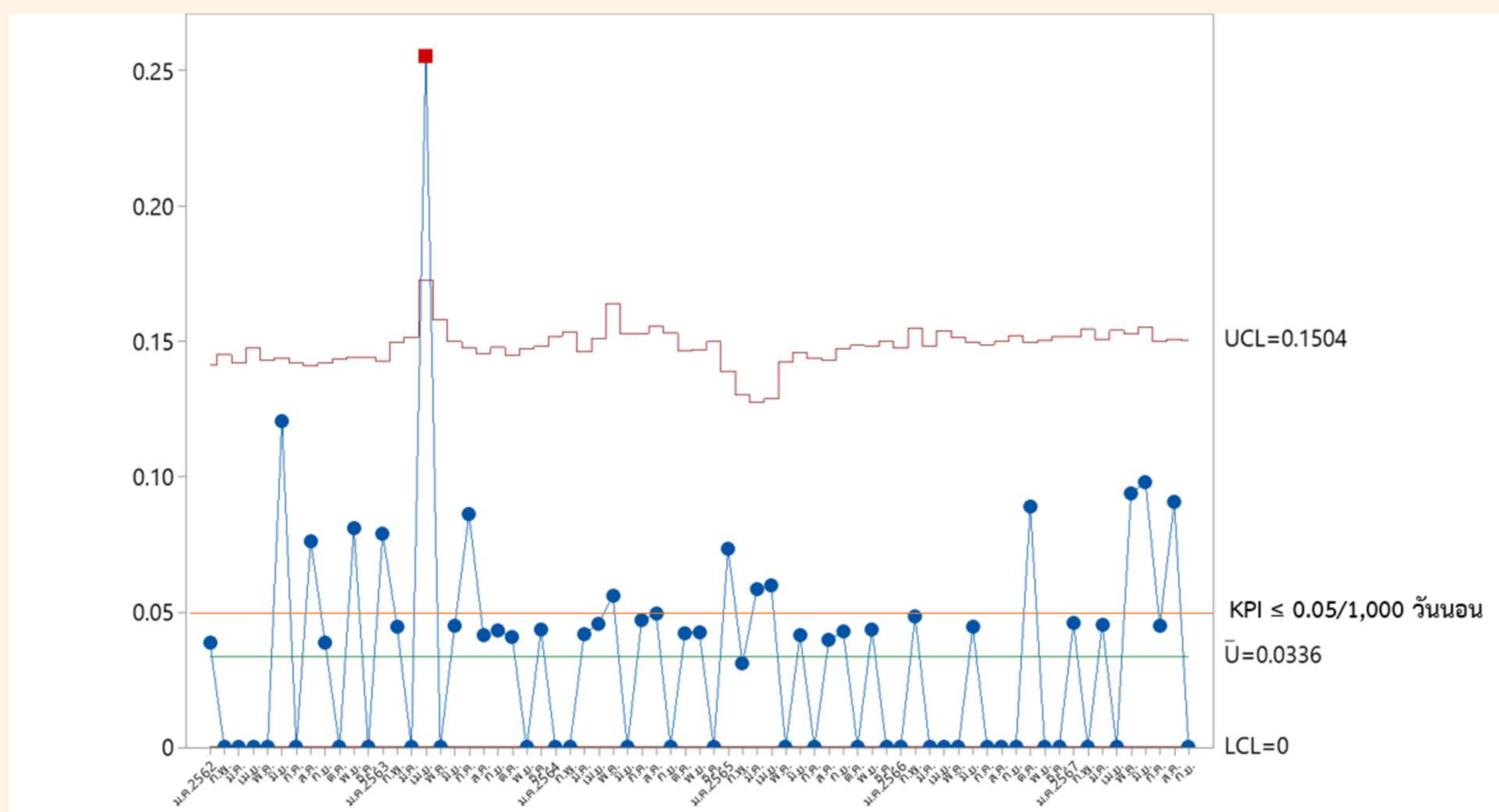
ดังนั้น คณะกรรมการ QA RM & CQI จึงได้ใช้กระบวนการรวบรวมองค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของแต่ละหน่วยงาน/งานการพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล และดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามบริบท และ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้
- เพื่อให้ผลลัพธ์อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ $E-I \leq 0.05/1,000$ วันนอน

การนำไปใช้

อัตราการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มระดับ E-I ตั้งแต่ปี 2562-2567(ม.ค.-ก.ย.)



อัตราการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ระดับ E-I ตั้งแต่ปี 2563-2567 (มกราคม-กันยายน) เกิด 0.05, 0.04, 0.03, 0.02 และ 0.05 / 1,000 วันนอน ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้ Fall ระดับ $E-I \leq 0.05/1,000$ วันนอน กรรมการ QA RM & CQI วางแผนทบทวน วิเคราะห์อุบัติการณ์ Fall ปี 2567 เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และกำกับ ติดตามการปฏิบัติตาม A key point to prevent falling : AC²DER

ในปี 2564-2566 ผลการเทียบเคียงกับชมรมเครือข่ายทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในอันดับ 1 จากทั้งหมด 6 โรงพยาบาล (ขนาด L)

กระบวนการ



วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

- การทำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ต้องอาศัยความร่วมมือและสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน/งานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการแบ่งปันความรู้ เสริมสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพ ภายในฝ่ายการพยาบาล
- การทำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความรู้ที่มีอยู่ได้โดยง่าย ช่วยลดเวลาในการค้นหาข้อมูล และช่วยเพิ่มความเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรให้ดีขึ้น
- ส่งเสริมสร้างสรรค์และนวัตกรรม เนื่องจากสามารถเข้าถึงความรู้ที่มีอยู่และนำไปพัฒนาใหม่ และส่งผลให้มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

