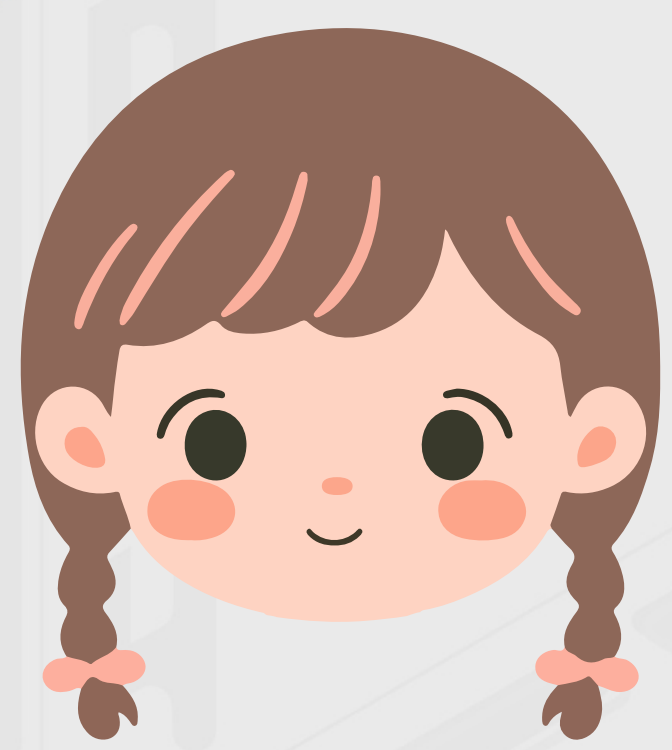




โครงการค้นหาความรู้รอบทิศ เพื่อพิชิต falling

พว.รณญา เนตวิจิตร และทีมพิเศษตระวัน 5
งานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป คณะแพทยศาสตร์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การพลัดตกหกล้ม เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลต่อการบาดเจ็บ ระยะเวลาของโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และเสียชีวิตได้ อาจนำไปสู่การฟ้องร้อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงโรงพยาบาลด้วย การพลัดตกหกล้ม เป็นหนึ่งในหมวดความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (**Patient Care Process**) ของผู้ป่วยพิเศษตระวัน 5 จึงกำหนดให้การเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มในทารกและเด็กเป็น**องค์ความรู้สำคัญ** โดยได้ปฏิบัติตาม **KM process** อย่างไรก็ดีตามพบว่าบริบทของหอผู้ป่วย ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กและทารก ไม่สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับใช้ได้ทั้งหมด จึงต้องมีการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อให้เหมาะสม

จากรายงานอุบัติการณ์หอผู้ป่วยจากรายงานความเสียหายหอผู้ป่วยพิเศษตระวัน 5 พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มในปี 2563-2566 เท่ากับ 0.99 (ระดับ D), 0.31 (ระดับ C) และ 0.00 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับถึงแม้ว่าแนวโน้มอัตราการพลัดตกหกล้มจะลดลง แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในเด็กอย่างต่อเนื่อง

จึงจัดทำโครงการ ค้นหาความรู้รอบทิศ เพื่อพิชิต falling ตามแนวคิด KM process เพื่อให้ได้องค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

- เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็ก
- เพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด

- ได้องค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็ก
- อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาลระดับ E-I น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ครั้ง/1,000 วันนอน



กิจกรรมการพัฒนา: ใช้กระบวนการ **KM** และ **PDCA**

1 ขั้นเตรียมการ (P: Plan) เดือนมี.ค- เม.ย 67

- ประชุมทีม ศึกษาปัญหา แนวทางการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข
- กำหนดการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กเป็นองค์ความรู้สำคัญ
- จัดทำ Knowledge Mapping & Knowledge Sharing รวบรวมองค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็ก
- จัดทำแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กตามบริบทของหอผู้ป่วย
- สื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบแนวทาง

ผ่านกันเตียง



การจัดเตียง



2 ขั้นดำเนินการ (D: Do) เดือนพ.ค - มิ.ย 67

- นำโครงการลงสู่การปฏิบัติ
- ติดตามปัญหาและอุปสรรคขณะดำเนินโครงการ หากมีปัญห/อุปสรรคนำเสนอทีมและวางแผนแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- เก็บข้อมูล
- นำเสนอผลการดำเนินโครงการในหน่วยงาน ทบทวนวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาโครงการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง
(C: Check) เดือน มิ.ย - ก.ค 67

- ได้องค์ความรู้สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็ก
- อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาลระดับ E-I เท่ากับ 0.53 ครั้ง/1,000 วันนอน

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

ปัจจัยของความสำเร็จ : การนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข : บางครั้งบุคลากรไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย จึงเพิ่มการสื่อสารและลงเฝ้าระวังให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง : plan จัดทำโครงการเพิ่มความตระหนักต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาล ของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการดำเนินการไปใช้ : การนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติควรปรับให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยและให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

การปรับปรุงแก้ไขและวางแผนใหม่ต่อไป (A: Act)

เดือน ส.ค - ก.ย 67

- ผลลัพธ์** พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง 1 ราย ระดับ E คิดเป็นอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาลระดับ E-I เท่ากับ **0.53 ครั้ง/1,000 วันนอน** ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย
- ทางหอผู้ป่วยจึงวางแผนเพื่อปรับปรุงดังนี้

- จัดทำโครงการ AC2DER จัดเตียงกันเอน
- โครงการนิทานสอนน้อง ป้องกันหนูน้อยตกเตียง

ไตรมาส 4 อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทารกและเด็กในโรงพยาบาลทุกระดับ เท่ากับ **0 ครั้ง/1,000 วันนอน**

ข้อมูลการติดต่อประสานงาน

นางสาวรณญา เนตวิจิตร เบอร์โทรศัพท์ 086-4963965,

E-mail; worayda.n@cmu.ac.th