

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)



จากการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling) ในภาพรวม ตลอดปี พ.ศ. 2557 โดยเรียงตามลำดับคะแนนที่ได้รับการประเมินจริง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1. โรงพยาบาลกลาง (545.41 คะแนน)
2. โรงพยาบาลตากสิน (540.60 คะแนน)
3. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (536.00 คะแนน)
4. โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ (518.00 คะแนน)
5. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (510.17 คะแนน)
6. โรงพยาบาลสิรินธร (509.91 คะแนน)
7. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (487.40 คะแนน)
8. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (483.00 คะแนน)

หมายเหตุ : (จากการประเมินมีคะแนนเต็ม 600 คะแนน)

ทั้งนี้ พบว่า ในทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านความสำคัญของ Best Practice มิติด้านกระบวนการ มิติด้านผลการดำเนินงานต่อผู้รับบริการในด้านประสิทธิผล (Effectiveness) และด้านประสิทธิภาพที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency) มิติด้านการจัดการความรู้และการเผยแพร่ผลงาน และมิติด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจากการประเมินดังกล่าว คณะกรรมการตรวจประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

• **โรงพยาบาลกลาง (545.41 คะแนน)**

โรงพยาบาลกลางได้พัฒนาศักยภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2549-2552 มีการเก็บตัวชี้วัดการเกิดการพลัดตกหกล้มแต่เก็บเป็นจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ ในปี 2553 จึงได้เปลี่ยนเป็นอัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม และเพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพลัดตกหกล้ม ปี 2552 จัดตั้งคณะอนุกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีตัวแทนมาจากหน่วยงานต่างๆ ปี 2554 จัดทำแบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มโดยเฉพาะ และปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี 2557 จัดทำแบบประเมินความเสี่ยง โดยใช้ Fall risk assessment และมีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ OPD จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายและนิเทศติดตาม และได้มีการให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากร ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการจัดทำนวัตกรรม และกระตุ้น/ช่วยเหลือในการทำงาน RCA กรณีเกิดอุบัติเหตุ ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. จัดตั้งคณะอนุกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีตัวแทนมาจากหน่วยงานต่างๆ
2. ให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง การทำ RCA
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ปรับปรุง flow chart การเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน

4. เปลี่ยนแบบประเมินผู้ป่วยเป็น Morse Fall Scale และจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยนอก เด็ก (Humpty Dumpty Fall Risk Assessment)
5. จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยนอก เด็ก (Humpty Dumpty Fall Risk Assessment) และแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทารกและเด็ก
6. สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมต่างๆ เพื่อช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม

• **โรงพยาบาลตากสิน (540.60 คะแนน)**

โรงพยาบาลตากสิน เริ่มจากคณะทำงานดำเนินการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีการจัดทำเอกสารที่ใช้ในโครงการ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (คณะทำงานคุณภาพ การพยาบาล เขต 13 Best Practice กลุ่ม Fall) ,คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (SD-IPD01-GEN015) ,แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Morse Fall Scale) ในเด็ก (Humpty Dumpty Fall) ,แบบรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม (FM-RM01-GEN014) ,ป้ายเตือนระวังพลัดตกหกล้ม ,แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,ใบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มรายเดือน ,แบบบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ (Excel) ,แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และได้จัดหาอุปกรณ์และนวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ผ้าอุ้งใจ ,ผ้ากันภัย ,ผ้ากันเตียง ,ผ้าสามารถ การประเมินสรุปได้ดังนี้

1. จัดทำคู่มือ แนวทาง เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. ประชุมคณะกรรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้ม เพื่อทำความเข้าใจ ในการใช้คู่มือ แนวทางแบบประเมินการพลัดตกหกล้ม
3. ให้ความรู้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Morse Fall Scale) ในทุกหอผู้ป่วยใน และประเมินเฉพาะในหอผู้ป่วยเด็ก (Humpty Dumpty Fall)
4. ติดตามตรวจเยี่ยมเป็นระยะ เพื่อทบทวนความเข้าใจต่อแบบประเมินความเสี่ยงและทบทวนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

5. กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานสร้างสรรค์นวัตกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
6. นิเทศการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศของเขต 13 ปีละ 1 ครั้ง
7. สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติของคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
8. จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
9. การสร้างจิตสำนึกในเรื่องของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

• **โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (536.00 คะแนน)**

ในปี 2554 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้เริ่มประเมินผู้ป่วยเสี่ยงด้วยวิธี check list ตามกลุ่มอาการ เช่น ผู้สูงอายุ ,ผู้ป่วย alcoholism ,ผู้ป่วยจิตเวช ,ผู้ป่วยอาการหลงลืม ส่วนการพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เน้นการจัดสิ่งแวดล้อม/ยกไม้ข้างเตียงและการผูกยึด ปี 2556 มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/หกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Morse Fall Scale ส่วนการพยาบาล จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยพลัดตกหกล้มแบบ Standard Fall Prevention

และในปี 2557 ปรับปรุงแบบประเมิน Morse Fall Scale ให้ชัดเจนขึ้นส่วนการพยาบาล จัดทำแนวทางปฏิบัติการ ป้องกันโดยแบ่งตามระดับความเสี่ยง Standard Fall Prevention และ High Risk Fall Prevention ผลการประเมิน สรุปได้ดังนี้

1. ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแนวทางการปฏิบัติ
2. ปรับปรุงสัญลักษณ์เพื่อความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย/ญาติ
3. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเช่น จัดซื้อเตียงที่สามารถปรับระดับได้/เตียงเด็ก,ห้องน้ำ,แสงสว่าง,พื้นทางเดิน ,จัด
- 4.อบรมให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/นิเทศงานเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและวิธี

ป้องกัน

5. จัดทำแผนพบ เพื่อแนะนำผู้ป่วย/ญาติ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทบทวนอุบัติการณ์และสร้างนวัตกรรม

• โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ ชูติธนโร อุทิศ (518.00 คะแนน)

โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ ชูติธนโร อุทิศ เริ่มจากปี 2554-2555 มีการร่วมตั้งชุมชนนักปฏิบัติ รวบรวม สถิติการเกิดอุบัติเหตุเฉพาะหอผู้ป่วยใน นำอุบัติเหตุตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปมาวิเคราะห์ และได้จัดให้มีการเฝ้าระวังโดยใช้ Morse fall scale ปี 2556 แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ขยายระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ครอบคลุมหน่วยงานผู้ป่วยนอกทุกหน่วย และในปี 2557 มีทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ โภชนาการ ENV อนามัยชุมชน ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. จัดให้มีนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
2. สร้างคู่มือปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ได้แก่ คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,แผนพบข้อปฏิบัติผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,ใบความรู้ตีหัวเตียง ,การติดเครื่องหมายที่หัวเตียง ,สัน เฝ้มข้อมูลคนไข้ case ที่มีความเสี่ยงต่อ Fall ,ใบรายงานความเสี่ยง Fall
3. ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการปรับสภาพสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความสำคัญ กับบุคลากรทุกระดับ
4. เพิ่มราวจับและแถบกันลื่นที่พื้นต่างระดับและทางลาด

• โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (510.17 คะแนน)

ในปี 2556 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อสร้าง แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ป้องกันพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลและได้มีการประชุมชี้แจงในการ จัดทำแนวทางปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ,นำแบบประเมิน Morse fall scale มา ใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ติดตามผลการใช้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดย ประชุมวาระทุก 1-2 เดือน
2. แบบนิเทศและแบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. สนับสนุนหน่วยงานคิดค้นนวัตกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และโอกาสในการพัฒนาต่อไป คือการพัฒนา แบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

4. มีป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจนในกรณีผู้ป่วย high risk โดยมีการออกแบบสัญลักษณ์มาใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
5. แบบนิเทศและแบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

• **โรงพยาบาลสิรินธร (509.91 คะแนน)**

โรงพยาบาลสิรินธร เริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายการพยาบาล ,จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยเด็ก ,มีการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมให้ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติและการประเมิน ,ทบทวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและสร้างนวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในบางหน่วยงาน มีการจัดทำป้ายสื่อสาร นวัตกรรม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ข่าวสารไปหน่วยงานอื่น ,ซ่อมแซมและจัดซื้ออุปกรณ์ ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายการพยาบาล
2. จัดทำแบบประเมินความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติ
3. นิเทศบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติและการประเมิน
4. ทบทวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม และสร้างนวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในบางหน่วยงาน
5. จัดอบรมให้ความรู้ /นิเทศหน้างาน/Quality round
6. จัดทำป้ายสื่อสาร นวัตกรรม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /เผยแพร่

• **โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (487.40 คะแนน)**

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้มีการพัฒนาในหลายๆด้าน ในปี 2557 ได้มีการปรับเปลี่ยนทำงานในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการการประชุมสื่อสารทำความเข้าใจแบบประเมินกับคณะกรรมการ และจัดทำแนวปฏิบัติเป็น Flow Chart เพิ่มเติมให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่ายขึ้น ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. มีการนำแบบประเมิน Hendrich Fall Risk Model มาใช้
2. พัฒนาแบบบันทึกการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม และจัดทำแนวทางปฏิบัติเป็น flow chart
3. แนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะรายงานอุบัติการณ์โดยเขียนใบ IR ส่ง RM และโทรแจ้งคณะกรรมการ Fall เพื่อประเมินอุบัติการณ์ และแก้ไขสถานการณ์ได้ครอบคลุมและทันเวลาที่
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล แรกเริ่มจะประเมินทุกราย ความเสี่ยงต่ำจะประเมินทุก 2 ชม. ความเสี่ยงสูงจะประเมินทุก 1½ - 1 ชม. และการเก็บข้อมูล
5. จัดทำแบบบันทึกการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มเป็นรายเวร รายวัน เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก
6. การติดตามผลงาน จะสุ่มนิเทศตามหอผู้ป่วยโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

• **โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (483.00 คะแนน)**

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเริ่มตั้งแต่ปี 2554 – ปัจจุบัน มีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II Fall Risk Model c 2004 ,วิเคราะห์สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในแต่ละปี เพื่อนำมาปรับปรุงใช้ป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลและจัดทำแนวทางการแก้ไขและป้องกันในด้านต่างๆต่อไป ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนานวัตกรรมเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
2. พัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

3. พัฒนาแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอก
4. ปรับปรุงแบบประเมิน Morse Fall Scale ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่าย ชัดเจนขึ้น
5. ปรับปรุงสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

• **โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน**

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนได้เริ่มดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มขึ้นเมื่อ ปี 2556 ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงเฉพาะผู้ป่วยนอกขึ้นมาใช้ประเมิน โดยใช้แบบประเมินภาวะหกล้ม (Falls Risk Assessment tool) ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานความเสี่ยงด้านพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล
2. ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. ชี้แจงทำความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่เจ้าหน้าที่ในรพ.
4. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
5. ประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินภาวะหกล้ม

(Falls Risk Assessment tool)

เมื่อพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะหกล้มปานกลาง (11-20 คะแนน) ติดสัญลักษณ์เพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม (สายรัดข้อมือ, ป้าย F)

6. เก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงและรายงานผลการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง (เดือนละ 1 ครั้ง)

7. ติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศฯ (ปีละ 1 ครั้ง เดือนส.ค.) วิเคราะห์และรายงานไปยังคณะกรรมการฯ

กล่าวโดยสรุป ผลการประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling) ประจำปี พ.ศ. 2557 เป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง เนื่องจากทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพ ทั้ง 5 มิติอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่ายังมีบางปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบ ทำให้การพัฒนาชะลอตัว อาทิ ปัจจัยด้านอัตราการกำลงบุคลากรและงบประมาณ

มิติ	โรงพยาบาล							
	รพก.	รพต.	รพจ.	รพท.	รพว.	รพล.	รพร.	รพส.
1. มิติด้านระดับความสำคัญของ Best Practice (100 คะแนน)	94.67	90.60	85.83	87.50	79.40	85.00	90.80	85.50
2. มิติด้านกระบวนการ (100 คะแนน)	91.33	91.80	83.17	85.83	76.80	77.80	91.20	84.67
3. มิติด้านผลการดำเนินงานต่อผู้รับบริการ								
3.1 ด้านประสิทธิผล (effectiveness) (100 คะแนน)	86.83	87.40	75.83	79.83	71.40	70.20	84.00	79.00
3.2 ด้านประสิทธิภาพ (efficiency) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (100 คะแนน)	91.33	90.60	83.17	86.00	81.60	81.60	90.20	86.33

การประเมินผลคะแนนที่ได้จากการตรวจประเมินผลงานวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

4. มิติด้านการจัดการความรู้และการเผยแพร่ผลงาน (100 คะแนน)	93.50	92.00	86.00	85.67	85.20	83.60	92.80	85.67
5. มิติด้านการพึงพอใจของผู้รับบริการ (100 คะแนน)	87.75	88.20	96.17	93.17	93.00	84.80	87.00	88.74
รวม	545.41	540.60	510.17	518.00	487.40	483.00	536.00	509.91
ลำดับที่	1	2	5	4	7	8	3	6

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพว.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นายวิสุทธิ อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๓. นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๔. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๗. นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘. นางสาวปริญญาภรณ์ พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพล.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นายวิสุทธิ อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๓. นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๔. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
		๗. นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘. นางสาวปริญภรณ์ พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพต.	๑. นางสาวสุวดี สุธินิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพท.	
		๒. นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.	
		๓. นายสมพล บุรณะโอสถ	นายแพทย์ชำนาญการ รพท.	
		๔. นางสาวฐิติกาญจน์ เลาสุริโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการ รพท.	
		๕. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.	
๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพท.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นางพัชรา ธนธีราพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท.	
		๓. นางสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท.	
		๔. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองธูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๗. นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘. นางสาวปริญภรณ์ ' .เจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕๗ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพส.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นายอภิชัย มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.	
		๓. นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท.	
		๔. นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.	
		๕. นายนิทัศน์ วิศวะชัยพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพท.	
		๖. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.	
		๗. นางนฤมล วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๘. นางสาวพมสร อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพท.	๑. นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.	
		๒. นายสมพล บุรณะโอสถ	นายแพทย์ชำนาญการ รพท.	
		๓. นางสาวสุธีรา เทศวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๔. นางอุดมลักษณ์ กมลวิสุทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๕. นางอรรวรรณ คะประสพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพร.	๑. นางสาวบุรณ	คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.
		๒. นายสมพล	บุรณะโอสธ	นายแพทย์ชำนาญการ รพก.
		๓. นางสาวสุธีรา	เทศวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๔. นางอุดมลักษณ์	กมลวิสุทธิ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๕. นางอรรวรรณ	คะประสพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพจ.	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นางสาวสุจิน	ตันกิตติวินิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๔. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๕. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๖. นางสาวพนิดา	บุญนะโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๗. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพท.	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นางสาวสุจิน	ตันกิตติวินิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๔. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๕. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๖. นางสาวพนิดา	บุญนะโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๗. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ในสังกัดสำนักการแพทย์

เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

โรงพยาบาลกลาง

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา : การพลัดตกหกล้มสามารถเกิดได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ในคนทุกวัย จำนวนการเกิดและความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ, จากรายงานของ CDC และ NICE พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งนำไปสู่การบาดเจ็บและอาจเสียชีวิต ผู้ป่วยที่อายุ 50 – 64 ปี ก็มีความเสี่ยงเช่นกันขึ้นกับสภาพของการเจ็บป่วย, ในแต่ละปี มากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเกิดการพลัดตกหกล้ม และในจำนวนนี้ ครึ่งหนึ่ง จะเกิดซ้ำ, ผู้ชายเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้หญิง โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 40% ในปี 2010, ประมาณ 1 ใน 10 ของการพลัดตกหกล้ม จะมีการบาดเจ็บรุนแรง เช่น hip fracture, subdural hematoma, serious soft-tissue injury ฯ ในปี 2010 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม อยู่ที่ 30 ล้านล้าน ดอลลาร์ และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 21,700 คน, ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 CMS พิจารณาไม่จ่ายเงินค่าชดเชยการบาดเจ็บที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม, บริบทของรพ.กลาง มีผู้สูงอายุมาใช้บริการจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับรพ.อื่น ๆ ในสังกัดสำนักการแพทย์, ข้อมูลจากการทำ Risk Register ของฝ่ายการพยาบาล ตั้งแต่ปี 2554 - 2556 พบว่า อุบัติการณ์ 3 อันดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม การเกิดพลัดตกหกล้มและแผลกดทับ นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอีกด้วย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม
- เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ
- เพื่อพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายและนิเทศติดตาม ให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากร ได้มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการจัดทำนวัตกรรม และกระตุ้น/ช่วยเหลือในการทำงาน RCA กรณีเกิดอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I < 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I < 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E = 0.451 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0.031 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E = 0.006 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0.002 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

นวัตกรรมที่โดดเด่น : เบาะชนิดโกลี ไ้กัวงจร ,Restrain with love ,ปัดปัด ,Urinal โตไม่รั้วล้ม ,ลดปวด ลดล้ม , เข็มขัดมหัศจรรย์ ,เสื้อนิรภัย ห่วงโกลีท้อเลื่อนหลุด ,wrist band ป้องกันพลัดตกหกล้ม ,SAFTY LOCK ,เตือนก่อนล้ม , อุ้งกายเธอ อุ้งใจฉัน ,Know Safety No Fall ,ป้ายเตือนและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : ตั้งแต่ปี 2549-2552 มีการเก็บตัวชี้วัดการเกิดการพลัดตกหกล้มแต่เก็บเป็นจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ ในปี 2553 จึงได้เปลี่ยนเป็นอัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม และเพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพลัดตกหกล้ม ปี 2552 จัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีตัวแทนมาจากหน่วยงานต่างๆ ปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี 2557 จัดทำแบบประเมินความเสี่ยง โดยใช้ Fall risk assessment และมีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ OPD ,จัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,ให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง การทำ RCA ,สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมต่างๆ ,การรายงานอุบัติการณ์ใช้แบบฟอร์มเดียวกับโรงพยาบาล ปี 2554 จัดทำแบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มโดยเฉพาะ ,ปรับปรุง flow chart การเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน ,เปลี่ยนแบบประเมินผู้ป่วยเป็น Morse Fall Scale ,จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยนอก เด็ก (Humpty Dumpty Fall Risk Assessment) ,จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทารกและเด็ก ,นิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ,Rapid site visit เมื่อเกิดอุบัติการณ์และการตามรอย Fall prevention

ปัจจัยความสำเร็จ : ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร ในการประเมินและหาสาเหตุ ,การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการรายงานโดยปราศจากการตำหนิ กล่าวโทษ ,ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย และการมีส่วนร่วมของ คณะอนุกรรมการฯ ในการติดตาม ,การให้คำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ ,การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและนวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ : การมีสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมในทีม ช่วยให้วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อนำไปสู่การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น , Rapid site visit ช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความตระหนัก และเกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ,การสนับสนุน ส่งเสริมจากผู้บริหาร เป็นสิ่งสำคัญ , การติดตามอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้มีการรายงาน near miss มากขึ้น

การเผยแพร่ผลงาน : Intranet และ Shared document ,การประชุมคณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,การประชุมระดับหัวหน้าของฝ่ายการพยาบาล ,การประกวดนวัตกรรมประจำปีของโรงพยาบาล ,งาน National forum ,การประชุมเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ,มหกรรมควีซีแห่งประเทศไทย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ร้อยละ 87.47

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

วันพฤหัสบดีที่ 14 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลกลาง



คณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลตากสิน

ผลงานเรื่อง : การป้องกันและการจัดการการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา : เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 70-80 พบอุบัติการณ์ในผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ และ 2 ใน 3 เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มักจะพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ C ขึ้นไป ผู้ป่วยต้องอยู่ รพ. นานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายของรพ. และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- เพื่อลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
- เพื่อเป็นการทบทวน ติดตาม ปรับปรุง วางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มจากคณะทำงานดำเนินการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีการจัดทำเอกสารที่ใช้ในโครงการ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (คณะทำงานคุณภาพ การพยาบาลเขต 13 Best Practice กลุ่ม Fall), คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (SD-IPD01-GEN015), แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Morse Fall Scale) ในเด็ก (Humpty Dumpty Fall), แบบรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม (FM-RM01-GEN014), ป้ายเตือนระวังพลัดตกหกล้ม, แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ใบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มรายเดือน, แบบบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ (Excel), แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และได้จัดหาอุปกรณ์และนวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ผ้าอุ่นใจ, ผ้ากันภัย, ผ้ากันเตียง, ผ้าสามาร

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม > ร้อยละ 80

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E = 0.16 ครั้งต่อ 1000 วันนอน (10 ครั้ง)

ระดับ F – I = 0.03 ครั้งต่อ 1000 วันนอน (2 ครั้ง)

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

อัตราความพึงพอใจโดยรวมต่อการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยนอก = ร้อยละ 89.43

- ผู้ป่วยใน = ร้อยละ 90.04

อัตราความพึงพอใจต่อการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม = ร้อยละ 84

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ผ่ากั้นเตียง , ผ่ากั้นภัย , ผ่าอุ้งใจ , ผ่าผูกมือ , เสื่อสามารถ , ป้ายเตือนและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : จัดทำคู่มือ แนวทาง เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม , ประชุม คณะกรรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้ม เพื่อทำความเข้าใจ ในการใช้คู่มือ แนวทางแบบประเมินการพลัดตกหกล้ม , ให้ความรู้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Morse Fall Scale) ในทุกหอผู้ป่วยใน และประเมินเฉพาะในหอผู้ป่วยเด็ก (Humpty Dumpty Fall) , ติดตามตรวจเยี่ยมเป็นระยะ เพื่อทบทวนความเข้าใจต่อแบบประเมินความเสี่ยงและ ทบทวนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม , กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานสร้างสรรค์นวัตกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม , นิเทศ การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศของเขต 13 ปีละ 1 ครั้ง , สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ ของคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม , จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ปัจจัยความสำเร็จ : ความร่วมมือของบุคลากรทุกคนในการให้บริการผู้ป่วย , คณะทำงานที่ติดตามตรวจเยี่ยม หน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ , การสร้างจิตสำนึกในเรื่องของวัฒนธรรม ความปลอดภัยของผู้ป่วย , การมีรูปแบบที่ชัดเจนใน การพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม , การเอื้ออำนวยในเรื่องของเอกสารต่างๆ

บทเรียนที่ได้รับ : การให้บริการที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล , การมีนโยบายที่ชัดเจนและการติดตามอย่างสม่ำเสมอของทีมผู้บริหารเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น , การสื่อสารให้ข้อมูล ความเสี่ยงกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติจะทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีและเกิดความพึงพอใจ

การเผยแพร่ผลงาน : นำโครงการและผลงานมาจัดทำ KM ของฝ่ายการพยาบาล , มีแผนเผยแพร่ทางเว็บไซต์ (กำลังดำเนินการ) , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ , เผยแพร่ในการประชุมวิชาการโรงพยาบาล

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลตากสิน



คณะทำงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ต้อนรับ และนำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันและการจัดการการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลงานเรื่อง : แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความสำคัญของปัญหา : ในปัจจุบันการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงเพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการ เช่น อันตรายจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การค้นหาความเสี่ยงเพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมากถึง 70-80% ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น

(Farmer,2000) ส่งผลต่อผู้ป่วยให้ได้รับบาดเจ็บร้ายแรงตลอดจนเพิ่มระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บางเหตุการณ์อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ (Hendrich and Bender,2003) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานของแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ป้องกันพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลให้แต่ละหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ทางสำนักการแพทย์ได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกระดับ มุ่งสู่การบริการด้านเวชศาสตร์เขตเมืองในระดับตติยภูมิขั้นสูง จึงได้มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและดีที่สุดสู่ประชาชน (Best practice)

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและนำสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ
- เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มจากในปี 2556 ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานของแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ป้องกันพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล และได้มีการประชุมชี้แจงในการจัดทำแนวทางปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม คณะทำงานคุณภาพการพยาบาลเขต 13 Best Practice กลุ่ม fall มาใช้ ,นำแบบประเมิน Morse fall scale มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย ,มีป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจนในกรณีผู้ป่วย high risk โดยมีการออกแบบสัญลักษณ์มาใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ,แบบนิเทศและแบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม > ร้อยละ 85

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วย ปี 2557

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วย ปี 2557 เท่ากับ 0.53

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ในบริการของพยาบาล เท่ากับ 95.59

นวัตกรรมที่โดดเด่น : เข็มขัด พยุงกาย คลายกังวล ,ออกอุ่นใจ ,ป้ายเตือนและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : ติดตามผลการใช้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดย ประชุมวาระทุก 1-2 เดือน ,แบบนิเทศและแบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,สนับสนุนหน่วยงานคิดค้นนวัตกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และโอกาสในการพัฒนาต่อไป คือการพัฒนาแบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

ปัจจัยความสำเร็จ : การยอมรับการเปลี่ยนแปลงระบบ ,การทำงานเป็นทีม ,การทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ,รพ.กำหนดนโยบาย patient safety goal

บทเรียนที่ได้รับ : จากสถิติอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (บุคลากรกล้าที่จะรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น) จากการเข้าร่วมคณะกรรมการคุณภาพการพยาบาล เขต 13 กลุ่ม Fall ได้รับการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมสามารถนำมาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน ,พัฒนาแบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ให้บุคลากรทุกคนสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์และแก้ไขเหตุปัจจัยได้จริงหลังจากเกิดอุบัติการณ์ ,เน้นระบบการนิเทศงาน

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
วันอังคารที่ 19 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





คณะทำงานป้องกันและดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้อนรับและนำเสนอผลงาน เรื่อง “แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ

ผลงานเรื่อง : การพัฒนาการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความสำคัญของปัญหา : WHO ประกาศให้ Preventing Patient Fall เป็นส่วนหนึ่งของ Patient Fall Safety Goal ใน USA แต่ละปีจะมีผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 30 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 65 ปีขึ้นไป มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 อย่าง ปัจจัยบางอย่างสามารถป้องกันได้ และผลกระทบเกิดการบาดเจ็บมากกว่า ร้อยละ 30 ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น เนื้อเยื่อฉีกขาดจนถึงการบาดเจ็บรุนแรง โรงพยาบาลมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในปี 2553 ระดับ D จำนวน 2 ครั้ง โดยเพิ่มมุ่งของโรงพยาบาล คือ ลดความเสี่ยงทางคลินิก และเนื่องจากการเกิดการพลัดตกหกล้มทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจและอาจเกิดการฟ้องร้องได้ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์ :

- มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- เพื่อผลลัพธ์ในการดูแลและการป้องกันที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยปลอดภัย

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มจากปี 2554-2555 มีการร่วมตั้งชุมชนนักปฏิบัติ รวบรวมสถิติการเกิดอุบัติเหตุ เฉพาะหอผู้ป่วยใน นำอุบัติเหตุตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปมาวิเคราะห์ และได้จัดให้มีการเฝ้าระวังโดยใช้ Morse fall scale ปี 2556 แต่งตั้งคณะทำงานการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ขยายระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มครอบคลุมหน่วยงานผู้ป่วยนอกทุกหน่วย และในปี 2557 มีทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ โภชนาการ ENV อนามัยชุมชน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E = 0.31 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ผ้ากันกันตก ,Wheel chair for safety ,จิงโจ้อุ้มเด็ก ,อุปกรณ์เสริม Restrain เด็ก ,นุ่มนํมกันกระแทก ,ป้ายผ้าระวัง ,BED BELT ,ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : จัดให้มีนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ,สร้างคู่มือปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ได้แก่ คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,แผ่นพับข้อปฏิบัติผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,ใบความรู้ติดหัวเตียง ,การติดเครื่องหมายที่หัวเตียง ,ส้นแฟ้มข้อมูลคนไข้ case ที่มีความเสี่ยงต่อ Fall ,ใบรายงานความเสี่ยง Fall และร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการปรับสภาพสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ ,เพิ่มราวจับและแถบกันลื่นที่พื้นต่างระดับและทางลาด

ปัจจัยความสำเร็จ : ความร่วมมือของสมาชิกในทีม และทีมสหสาขา ,ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล ,นโยบายขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ,เครือข่ายจากองค์กรภายนอก เช่น สำนักการพยาบาล

การเผยแพร่ผลงาน : จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ผลงานภายใน ,จัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงาน ,นำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการประจำปี ,จัดเวทีนำเสนอผลงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 ,เผยแพร่นวัตกรรมและนำไปใช้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ,Internet

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 91.2

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
 วันพุธที่ 20 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อวีรศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ



คณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อวีรศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ
 ต้อนรับและนำเสนอผลงานเรื่อง “การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม”

แก้คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความสำคัญของปัญหา : การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นปัญหาการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ Safety Goal ของโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นต่อผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและ เศรษฐกิจของผู้ป่วยและองค์กรและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ซึ่งสถิติของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2556 พบอุบัติการณ์ 3 ราย ปีงบประมาณ 2557 พบอุบัติการณ์ 2 ราย ร่วมกับทางสำนักการแพทย์มีนโยบายด้าน Best Service โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อให้ผู้รับบริการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและดีที่สุด

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม
- พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้
- พยาบาลสามารถให้การพยาบาลป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลงานโดยย่อ : ในปี 2557 ได้มีการปรับเปลี่ยนทำงานในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นดังนี้ การประชุมสื่อสารทำความเข้าใจแบบประเมินกับคณะกรรมการ ,มีการนำแบบประเมิน Hendrich Fall Risk Model มาใช้ ,จัดทำแนวปฏิบัติเป็น Flow Chart เพิ่มเติมให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่ายขึ้น ,การเก็บรวบรวมข้อมูล แรกรับจะประเมินทุกราย ความเสี่ยงต่ำจะประเมินทุก 2 ชม. ความเสี่ยงสูงจะประเมินทุก 1/2 - 1 ชม. และการเก็บข้อมูล จัดทำแบบบันทึกการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มเป็นรายเวร รายวัน เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ,การติดตามผลงาน จะสุ่มนิเทศตามหอผู้ป่วยโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ,แนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะรายงานอุบัติการณ์โดยเขียนใบ IR ส่ง RM และโทรแจ้งคณะกรรมการ Fall เพื่อประเมินอุบัติการณ์ และแก้ไขสถานการณ์ได้ครอบคลุมและทันทั่วทั้งที่

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C - E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F - I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C - E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F - I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C - E = 0.12 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F - I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C - E = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F - I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ที่กั้นกันตกเตียง ,ผ้า Restain คนไข้ ,ผ้ายางกันลื่นในห้องน้ำ ,ออกในห้องพักความช่วยเหลือ ,ราวจับในห้องน้ำ ,ยันต์กันตกเตียง ,ป้ายข้อมือประเมินความเสี่ยง ,ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : พัฒนาแบบบันทึกการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม ,จัดทำแนวทางปฏิบัติเป็น flow chart

ปัจจัยความสำเร็จ : เป็นการร่วมมือกันของ COP พลัดตกหกล้ม ,บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน และป้องกัน ,มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ และการแก้ปัญหาได้ครบทุกมิติโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ : การประเมินความเสี่ยงได้ครบถ้วนจะสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยในการ ป้องกันเชิงรุกได้

การเผยแพร่ผลงาน : หลังจากได้พัฒนางานด้านการเก็บข้อเก็บข้อมูลจึงได้กระจายลงสู่หน่วยงานของ ผู้ป่วยในทดลองใช้เพื่อเป็นการหาความเสี่ยงในเชิงรุกซึ่งทำให้ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและไม่เพิ่มระดับ ความรุนแรงมากขึ้นร่วมประชุมวิชาการประจำปีสำนักงานการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ :

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก = ร้อยละ 83.58

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน = ร้อยละ 96.20

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี





คณะทำงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ต้อนรับและนำเสนอผลงาน เรื่อง “การป้องกันการพลัดตกหกล้ม” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความสำคัญของปัญหา : โรงพยาบาลลาดกระบังฯ มีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งไม่มีหน่วยงานที่เข้ามาดูแลรับผิดชอบอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาล่าช้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มตั้งแต่ปี 2554 – ปัจจุบัน มีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II Fall Risk Model c 2004 ,วิเคราะห์สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในแต่ละปี เพื่อนำมาปรับปรุงใช้ป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลและจัดทำแนวทางการแก้ไขและป้องกันในด้านต่างๆต่อไป

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ $F - I = 0$ ครั้งต่อ 1000 visit

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ $C - E = 0.21$ ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ $F - I = 0$ ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ $C - E = 0.017$ ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ $F - I = 0$ ครั้งต่อ 1000 visit

นวัตกรรมที่โดดเด่น : รววจับในห้องน้ำ ,ทางลาด และทำราวจับสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ,เครื่องถักมัด ,เบาะกันตก ,ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : พัฒนานวัตกรรมเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ,พัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ,พัฒนาแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอก ,ปรับปรุงแบบประเมิน Morse Fall Scale ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่าย ชัดเจนขึ้น ,ปรับปรุงสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

ปัจจัยความสำเร็จ : ได้รับความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ : เนื่องจากเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้การติดต่อประสานงานมีความล่าช้า ,บุคลากรใหม่อาจมีการประเมินตามแบบประเมินไม่ถูกต้อง ,แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยนอกไม่ชัดเจน

การเผยแพร่ผลงาน : มีการเผยแพร่ผลงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มิ.ย.-ก.ค. 2557) = ร้อยละ 83

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร





คณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ต้อนรับ และนำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันการพลัดตกหกล้ม” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความสำคัญของปัญหา : การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ,แผนยุทธศาสตร์ รพร. (ปลอดภัย พึ่งพอใจ) และแผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล (ลดความเสี่ยงทางคลินิก) และจากสถิติอัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม ตั้งแต่ปี 2554-2556 มีแนวโน้มสูงขึ้น อุบัติการณ์ที่พบอันดับ 1 ในผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ อันดับ 2 ในผู้ป่วยคลอด/หลังคลอด และ 2 ใน 3 เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ องค์กรจึงเห็นความสำคัญและพัฒนาแนวทางในการป้องกันอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการพลัดตก/หกล้ม
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตก/หกล้ม
- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

สรุปผลงานโดยย่อ : ในปี 2554 ประเมินผู้ป่วยเสี่ยงด้วยวิธี check list ตามกลุ่มอาการ เช่น ผู้สูงอายุ ,ผู้ป่วย alcoholism ,ผู้ป่วยจิตเวช ,ผู้ป่วยอาการหลงลืม แต่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เน้นการจัดสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ $C - E \leq 0.4$ ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ $F - I = 0$ ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ $C - E < 0.04$ ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ $F - I = 0$ ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ $\geq$ ร้อยละ 80

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E = 0.12 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 86.65

นวัตกรรมที่โดดเด่น : สายรัดขณะเคลื่อนไหว , เตียงป้องกันพลัดตก/หกล้ม หอผู้ป่วยเด็ก , นวัตกรรมป้องกันการพลัดตกที่ห้องคลอด , นวัตกรรมที่หอผู้ป่วยสามัญชาย , ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแนวทางการปฏิบัติ , ปรับปรุงสัญลักษณ์เพื่อความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย/ญาติ , ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเช่น จัดซื้อเตียงที่สามารถปรับระดับได้/เตียงเด็ก, ห้องน้ำ, แสงสว่าง, พื้นทางเดิน , จัดอบรมให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/นิเทศงานเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและวิธีป้องกัน , จัดทำแผ่นพับ เพื่อแนะนำผู้ป่วย/ญาติ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทบทวนอุบัติการณ์และสร้างนวัตกรรม

ปัจจัยความสำเร็จ : บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง , มีการทบทวนอุบัติการณ์ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , การปฐมนิเทศผู้ป่วย/ญาติเมื่อแรกรับ และสื่อสารผู้ป่วย/ญาติในการป้องกัน , การทำงานเป็นทีมสหสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด , ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนในการสร้างนวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ : การทบทวนอุบัติการณ์ และแก้ไขเชิงระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและบุคลากรพึงพอใจ , การบันทึกข้อวินิจฉัย และกิจกรรมพยาบาลเฉพาะราย ช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันพลัดตก/หกล้ม , เกิดการเผยแพร่นวัตกรรมและนำไปใช้หลายหน่วยงาน , การสื่อสารระหว่างทีมมีความสำคัญในการป้องกันพลัดตก/หกล้ม

การเผยแพร่ผลงาน : มีการเผยแพร่ใน intranet ของโรงพยาบาล และใน website ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
 วันพุธที่ 18 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



คณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ ต้อนรับ
 และนำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันการพลัดตกหกล้ม” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลสิรินธร

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

ความสำคัญของปัญหา : เนื่องจากในปี 2554 - 2556 พบว่าสถิติการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นปัญหาดังกล่าวที่สำคัญของโรงพยาบาล อีกทั้งเข็มมุ่งของโรงพยาบาลสิรินธร

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อลดอุบัติการณ์จากการพลัดตกหกล้ม
- เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการป้องกัน ดูแลและเฝ้าระวังตามระดับความเสี่ยง
- เพื่อลดวันนอนและค่าใช้จ่ายที่ไม่พึงประสงค์
- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ
- เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มจากการจัดตั้งคณะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มของฝ่ายการพยาบาล ,จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยเด็ก ,มีการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมให้ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติและการประเมิน ,ทบทวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและสร้างนวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในบางหน่วยงาน มีการจัดทำป้ายสื่อสาร นวัตกรรม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่นวัตกรรมไปหน่วยงานอื่น ,ซ่อมแซมและจัดซื้ออุปกรณ์

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E < 0.4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ $\geq$ ร้อยละ 80

บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินเสี่ยง

บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินเสี่ยง $\geq$ ร้อยละ 80

เกิดนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม

เกิดนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้นปีละ 2 เรื่อง

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยใน

ระดับ C – E = 0.14 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

ระดับ F – I = 0.035 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วยนอก

ระดับ C – E = 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

อัตราความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ร้อยละ 86.44

บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินเสี่ยง

บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินเสี่ยง = ร้อยละ 82

เกิดนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม

เกิดนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม 5 เรื่อง 10 ชิ้น

นวัตกรรมที่โดดเด่น : ฤงมือ restrain ,เสื้อมัดใจ ,นวัตกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มในเด็ก ,U Lock (Just Lock) ,Walker ช่วยชั่งน้ำหนัก ,ป้ายสื่อสารและสัญลักษณ์ต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา : จัดตั้งคณะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันการปลัดตกหกล้มของฝ่ายการฯ ,จัดทำแบบประเมินความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติ ,นิเทศบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติและการประเมิน ,ทบทวนอุบัติการณ์ปลัดตกหกล้ม และสร้างนวัตกรรมป้องกันการปลัดตกหกล้มในบางหน่วยงาน ,จัดอบรมให้ความรู้/นิเทศหน้างาน/Quality round ,ซ่อมและซื้ออุปกรณ์ทดแทน ,จัดทำป้ายสื่อสาร นวัตกรรม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /เผยแพร่

ปัจจัยความสำเร็จ : ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในการปฏิบัติ ,การสื่อสารเรื่องปลัดตกหกล้มเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ถึงความเสี่ยง และการป้องกัน (ป้ายประชาสัมพันธ์และผู้ป่วยปฏิบัติงาน) ,การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ,การทำงานเป็นทีม (แพทย์ พยาบาล คณะกรรมการ RM ENV หมวดยาง) ,การเปิดใจยอมรับความคิดเห็น และการแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ,Quality Round จากผู้บริหาร

บทเรียนที่ได้รับ : การวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหา ,เป็นเครื่องมือที่สามารถดึงศักยภาพของบุคลากร ,เกิดนวัตกรรมที่นำมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในการป้องกัน Fall ,เกิดวัฒนธรรมพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยง ,สร้างแรงบันดาลใจ

การเผยแพร่ผลงาน : ภายในองค์กร ได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปลัดตกหกล้ม ,จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม ,เผยแพร่ข้อมูลปลัดตกหกล้ม web site ของโรงพยาบาล ,สร้างกลุ่ม Time Line ของปลัดตกหกล้ม และภายนอกองค์กร ได้มีการนำเสนอผลงานนวัตกรรมในที่ประชุมผู้บริหารสำนักการแพทย์ ,นำเสนอผลงานร่วมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 ,นำเสนอผลงานใน web site ของโรงพยาบาล

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

วันศุกร์ที่ 15 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลสิรินธร





คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
ต้อนรับและนำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)

ความสำคัญของปัญหา : การพลัดตกหกล้มเป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ผู้ป่วยมี
โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยจนถึงอันตรายรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ
ภาระการดูแลมากขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดความเสียหายชื่อเสียงของโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้

การดำเนินงาน :

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานความเสี่ยงด้านพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล
2. ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. ชี้แจงทำความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่เจ้าหน้าที่ในรพ.
4. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

4.1 ประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม : ใช้แบบประเมินภาวะ
หกล้ม (Falls Risk Assessment tool)

- เดินไม่สะดวก เดินเซ ไม่มั่นคง (มี/ ไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุง หรือคนช่วยพยุง)
- อัมพฤกษ์ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง
- ผู้สูงอายุ (65 ปี) เด็กรวยเตาะเตะ(1-3ปี) มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน
- วิงเวียนศีรษะ มึนงง หรือสับสน
- ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการ

4.2 เมื่อพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะหกล้มปานกลาง (11-20 คะแนน) ติดตามสัญญาณเพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม (สายรัดข้อมือ, ป้าย F)

4.3 ประสานงานกับเวรเปลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4.4 ดูแลสภาพแวดล้อมพื้นที่ให้บริการให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ : ตรวจสอบอุปกรณ์ เช่น รถเข็น เพลนอน เตียง ราวจับ และอุปกรณ์การขอความช่วยเหลือให้พร้อมใช้

4.5 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

5. เก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงและรายงานผลการเกิดอุบัติเหตุการเกิดพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง (เดือนละ 1 ครั้ง)

6. ติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศฯ (ปีละ 1 ครั้ง เดือนส.ค.) วิเคราะห์และรายงานไปยังคณะกรรมการฯ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือนของผู้ป่วย

ระดับ C – E < 0.04 ครั้งต่อ 1000 visit

ระดับ F – I = 0 ครั้งต่อ 1000 visit

นวัตกรรมที่โดดเด่น : สายรัดข้อมือ , ป้าย F , ราวจับในห้องน้ำและเครื่องชั่งน้ำหนัก , ทางลาดสำหรับผู้ป่วย ผู้สูงอายุและผู้พิการ , และแผ่นยางกันลื่นที่ทางลาด , ป้ายและสัญญาณต่างๆ

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
วันจันทร์ที่ 18 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



คณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ต้อนรับและนำเสนอผลงานเรื่อง
“การประเมิน Best Practice Falling” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

ภาคผนวก

การเผยแพร่ผลงานของการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลในสำนักการแพทย์ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Falling)
ในงานสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ 12 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ในวันที่ 21-22 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมปรีnceพาเลซ มหานคร

