งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567

บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

การเพิ่มประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังทาหัตถการหัวใจ ปลอดภัย ไร้ Fall

ผู้นำเสนอ นส.ภาวิดา นาสว่าง/นส.ศมนันท์ ศรีสุปรีชา/นส.ชนากานต์ วงศ์ชูชัยสถิต/นายธนกร หล้าปา/นส.ดารารัตน์ กระติ๊ก

หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (VA04) งานการพยาบาลวิกฤต 2

ที่มาและเหตุผล

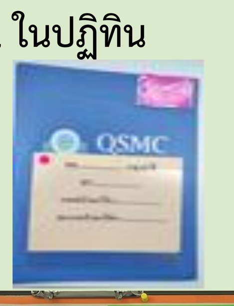
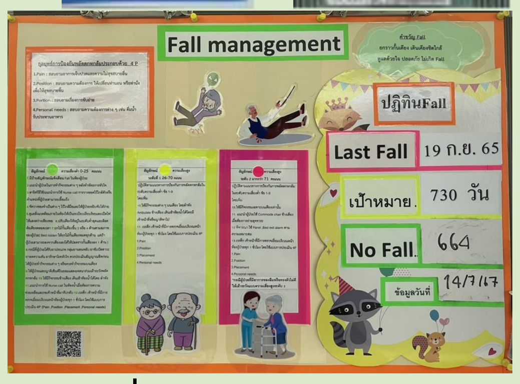
หอผู้ป่วยหลังทาหัตถการหัวใจ ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังทาหัตถการหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ Daycare และ Admission จากสถิติ Power BI 3 ปี ย้อนหลัง ในปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วย 1570,1890, 2048 รายตามลาดับ และพบว่า 70.3 % เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (สถิติปี 2565) เมื่อสิ้นสุดการทาหัตถการผู้ป่วยมีแผลที่ขาหนีบ ข้อมือ ไหล่ แล้วแต่หัตถการที่ทา หลังทาหัตถการเสร็จต้องนอนพักต่อ 6 ชั่วโมง จึงจะสามารถลุกเดินทากิจกรรมได้ แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุ มีประวัติพลัดตกหกล้มและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มของยาลดความดันโลหิต ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับและยาลดน้าตาลในเลือด ซึ่งอาจทาให้มีผลข้างเคียง เช่น เกิดอาการเวียนศีรษะขณะปรับเปลี่ยนอิริยาบท อาการหน้ามืดจะเป็นลม เป็นต้น

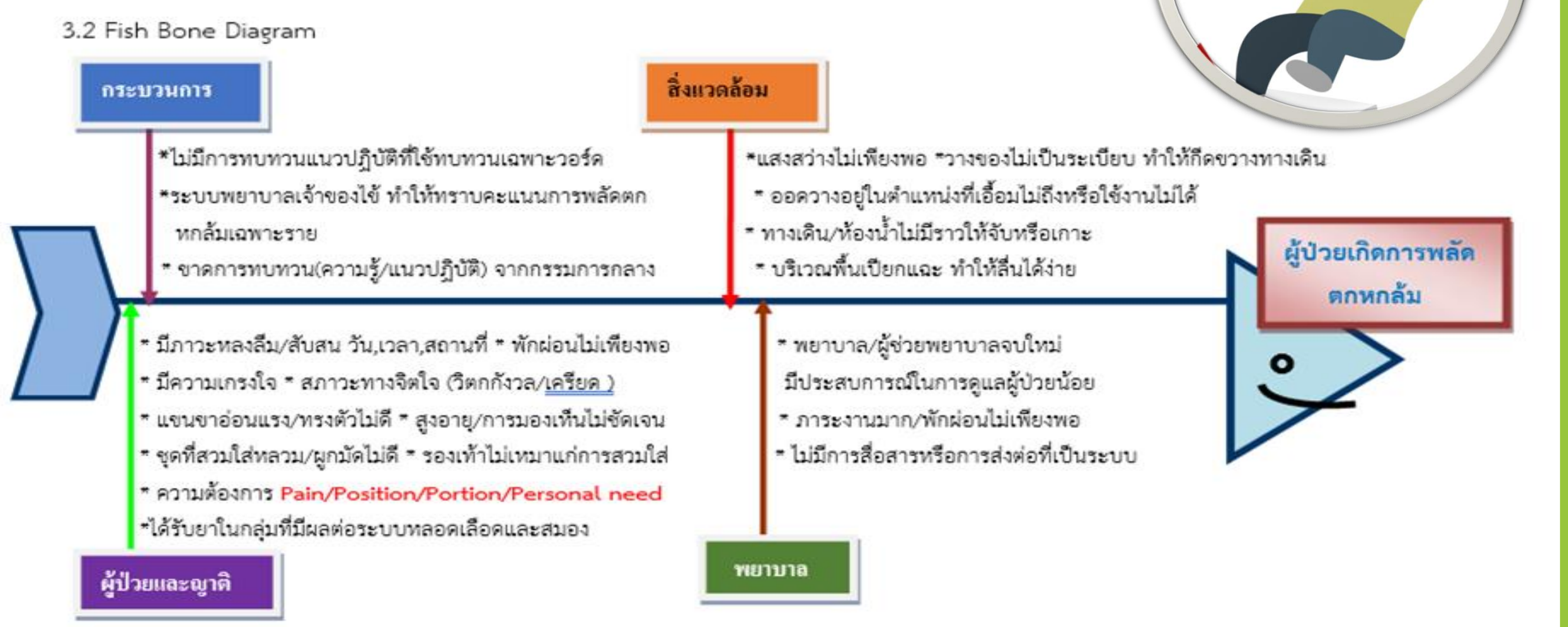
จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย โดยใช้เครื่องมือ Morse Fall Scale (MFS) พบว่ากว่า 94.92 % มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับสูง (อ้างอิงข้อมูลปี2565) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องเฝ้าระวัง ให้คาแนะนาและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องทากิจวัตรประจาวัน จากการติดตามพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยหลังทาหัตถการหัวใจปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า 0.018 % และจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ทรงตัวไม่ดีและได้รับยานอนหลับ เกิดอาการสับสน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพบในเวรดึก เป็นสาเหตุที่ทาให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ ทาให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ใช้ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต การทรงตัวไม่ดี (วนิดา ราชมี, 2565) จึงได้มีการจัดทาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโดยมี Fall Round บริเวณห้องผู้ป่วยในช่วงเวรดึก ทุก 1 ชั่วโมงโดยใช้แบบประเมิน 4 P คือ 1. Pain 2. Position 3. Portion 4. Personal needs ทางหอผู้ป่วยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงจัดทาโครงการ **การเพิ่มประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังทาหัตถการหัวใจ ปลอดภัย ไร้ Fall**

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	การใช้มุมมองของ "มิติคุณภาพ" STEEEP					
	Safety	Timely	Efficiency	Effectiveness	Equity	P. Center
1.เพื่อลดอัตราของการพลัดตกหกล้ม	✓		✓			✓
2.เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานการป้องกันการพลัดตกหกล้มของหน่วยงาน				✓	✓	
3.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อโครงการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม						✓
4.เพื่อให้เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม						✓

การดำเนินงาน

แนวปฏิบัติงานเดิม	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ต.ค.-พ.ย.66)	ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ธ.ค.66-ม.ค.67)	ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ก.พ.-มี.ค.67)
1.ประเมิน MFS ในคอมพิวเตอร์ 2.ติดป้ายแสดง Fall Risk ตามมาตรฐาน Fall 3.อธิบายผู้ป่วย (โดยไม่มีสื่อ) เรื่องเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม 4.Fall Round จากส่วนกลาง ทุก 4 เดือน เพื่อกระตุ้นและให้ความรู้การเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม	* มีการแบ่ง MFSScoreเป็น 3 กลุ่ม *สีเขียว ความเสี่ยงต่ำ *สีเหลือง ความเสี่ยงปานกลาง *สีแดง ความเสี่ยงสูง โดยมีการติดสีสัญลักษณ์ที่หน้าแฟ้ม และที่ป้ายชื่อหน้าห้อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ทราบสถานะผู้ป่วย แม้จะไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ *มีการลงบันทึกจำนวนวันที่ไม่เกิด Fall ในปฏิทิน   *ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนจะใช้อุปกรณ์ Panel, Bed exit alarm 	* ทำวิดีโอคลิปให้ความรู้เรื่องFall Risk Assessmentเพิ่มเติมให้ผู้ป่วย/ญาติ **เพิ่มการ Roundผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องในช่วงเวรดึกทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมิน 4 P 1. Pain 2. Position 3. Portion 4. Personal needs * ปรับการแบ่ง MFS Score ให้ละเอียดมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป็น 3 กลุ่มโดยยึดตามหลัก MFS Score กลาง 3 Level โดยใช้ Visual sign 1.1 เสี่ยงต่ำ (เขียว) 1.2 เสี่ยงสูง ระดับ 1 (เหลือง) 1.3 เสี่ยงสูง ระดับ 2 (แดง)	* เพิ่มการตุ้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด Fallโดยให้ความรู้ โดยการให้ KM เดือนละ 1 ครั้ง



สัญลักษณ์ สีเขียว ความเสี่ยงต่ำ 0-25 คะแนน	สัญลักษณ์ สีเหลือง ความเสี่ยงสูง ระดับที่ 1 26-70 คะแนน	สัญลักษณ์ สีแดง ความเสี่ยงสูง ระดับ 2 มากกว่า 71 คะแนน
1.มีป้ายสัญลักษณ์แจ้งเตือน Fall ในห้องผู้ป่วย 2.แนะนำผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลังทำหัตถการหัวใจ 3.สาธิตวิธีใช้/แนะนำการใช้ Nurse call การวางออดไว้ใกล้ตัวหรือตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถเอื้อมถึง 4.จัดวางของจำเป็นต่าง ๆ ไว้ใกล้มือและให้ผู้ป่วยหยิบจับได้ง่าย 5.ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและเปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอ 6.ปรับเตียงให้อยู่ในระดับต่ำสุดและล็อคล้อเตียงตลอดเวลา 7.ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 3 หรือ 4 ด้านตามสภาพของผู้ป่วย(Bed ridden ให้ยกไม้กั้นเตียงหมดทุกด้าน แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถลงจากเตียงเองได้ให้ปลดราวกั้นเตียงลง 1 ด้าน) 8.กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาประเภท กลุ่มยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดัน ยารักษาโรคหัวใจ ควรประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือควรทำกิจกรรมบนเตียง 9.ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นต์ยินยอมแสดงเจตนาร่วมเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม 10.ให้มีกิจกรรมข้างเตียง เดินเข้าห้องน้ำได้โดย ลำพัง 11.แนะนำการใช้ Nurse call ในห้องน้ำเมื่อต้องการความช่วยเหลือและรอเจ้าหน้าที่มารับกลับ 12.เวรดึก เจ้าหน้าที่มีการตรวจเยี่ยมบริเวณหน้าห้องผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบการประเมิน **4P (Pain ,Position ,Placement ,Personal needs)**	ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับความเสี่ยงต่ำ ข้อ 1-9 โดยเพิ่ม 10.ให้มีกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง โดยลำพัง Ambulate ข้างเตียง เดินเข้าห้องน้ำได้โดยมีเจ้าหน้าที่หรือญาติพาไป 11. เวรดึก เจ้าหน้าที่มีการตรวจเยี่ยมบริเวณหน้าห้องผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบการประเมิน 4P 1.Pain 2.Position 3.Placement 4.Personal needs	ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับความเสี่ยงต่ำ ข้อ 1-9 โดยเพิ่ม 10.ให้มีกิจกรรมเฉพาะบนเตียงเท่านั้น 11. แนะนำผู้ป่วยใช้ Commode chair ข้างเตียงเมื่อต้องการถ่ายอุจจาระ 12.พิจารณา.ใช้ Panel ,Bed exit alarm ตามความเหมาะสม 13.เวรดึก เจ้าหน้าที่มีการตรวจเยี่ยมบริเวณหน้าห้องผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบการประเมิน 4P 1.Pain 2.Position 3.Placement 4.Personal needs ***กรณีผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืมหรือทรงตัวไม่ดีให้เฝ้าระวังแบบความเสี่ยงสูงระดับ 2**

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)			
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลัง ครั้งที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.66	หลัง ครั้งที่ 2 ธ.ค.66-ก.พ.67	หลัง ครั้งที่ 3 มี.ค.-เม.ย.67
1.อัตราการลดจำนวนของการพลัดตกหกล้ม	✓				1	0	0	0	0
2.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			✓		80%	90%	80%	90%	96%
3.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		✓		✓	80%	85%	80%	92%	94%

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEEP

ผลต่อองค์กร (Efficiency, Equity): หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ นำค่านิยมหลักขององค์กร มาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้หน่วยงานมีมาตรฐานการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย

ผลต่อผู้ป่วย (Safety, Patient Center) : ผู้ป่วย/ญาติ มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และไว้วางใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ผลต่อบุคลากร (Safety, Timely, Effectiveness) : ช่วยการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีการทำงานเป็นทีม สามารถการประเมินผู้ป่วยได้ทันที

สรุปผล

ปัจจัยความสำเร็จ ทำให้สมาชิกมีแนวคิดในเชิงบวก มองปัญหาเป็นโอกาสในการเรียนรู้ (Growth Mindset) /เกิดความสามัคคีและการทำงานเป็นทีม ลดอุปสรรคจากปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งเสริมให้เกิดการคิดและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ปัญหาที่พบในช่วงเริ่มต้น คือเจ้าหน้าที่เห็นว่ากิจกรรมที่นำมาใช้ยังไม่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก แต่เมื่อเห็นทีมมีการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง เช่นการทำวิดีโอคลิปให้ความรู้เรื่อง Fall Risk Assessment เพิ่มเติมให้ผู้ป่วย/ญาติ และเพิ่มการ Round ผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องในช่วงเวรดึกทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมิน 4 P ทำให้ลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างชัดเจน 0 % การแบ่งเกณฑ์คะแนน MFS Score เป็น 3 กลุ่ม ให้สอดคล้องกับ Fall กลาง ใช้สัญลักษณ์ Visual sign คือ 1. เสี่ยงต่ำ (สีเขียว) 2. เสี่ยงสูง ระดับ 1 (สีเหลือง) 3. เสี่ยงสูง ระดับ 2 (สีแดง) มีการประชุมปรึกษากันในทีมทุกเดือน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค สามารถแจ้งหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมได้ โดยมีไลน์กลุ่ม มีการรายงานความก้าวหน้าต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกเดือน และทบทวนแนวปฏิบัติในการทำโครงการป้องกันการเกิด Fall ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ พบว่าอัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 94 %