1. ชื่อเรื่อง การลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจิตเวช

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณและคณะ ตึกเฟื่องฟ้า

3. หลักการและเหตุผล

ตึกเฟื่องฟ้าให้บริการผู้ป่วยแบบ One stop service ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้รักษาจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเสมอ เพราะอาจเกิดอันตรายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านโรคจิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ วิงเวียนหน้ามืด สะลึมสะลือ เดินเซ การทรงตัวไม่ดี ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอยู่ไม่นิ่งจากสับสน ผู้ป่วยถอนพิษสุรา จากสถิติ แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้าตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 ถึง ธันวาคม 2554 จากสถิติการเฝ้าระวังจำนวน 205 ราย พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุหกล้มตกเตียง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88 จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า เกิดจากการดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ทางเดินลื่นจากน้ำหก สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย การทรงตัวของผู้ป่วยไม่ดีเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา และผู้ป่วยลื่นหกล้มในห้องน้ำเนื่องจากพื้นลื่น ผลจากกการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บ ได้แก่ ต้องได้รับการเย็บแผล 2 ราย ศีรษะบวมโน 2 ราย ถลอก 1 ราย ขอบตาบวมแดง 1 ราย และปวดแขน 2 รายเนื่องจากต้องใช้แขนยันพื้นเพื่อพยุงตนเองขณะหกล้ม

จากปัญหาดังกล่าว ทีมบุคลากรตึกเฟื่องฟ้าได้เห็นความสำคัญจึงได้ร่วมกันจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เรื่องการลดการเกิดอุบัติเหตุเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ / หกล้ม / ตกเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล

4. วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจิตเวช

5.การดำเนินการ

1) ประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)

ด้านผู้ป่วย

- อาการทางจิตไม่สงบ , DT
- S/E ของยาทางจิตที่เกิดกับผู้ป่วย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ง่วงนอน ตัวแข็ง เดินเซ การทรงตัวไม่ดี
- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น ลมชัก มีความพิการและมีภาวะแทรกซ้อนทางกายอื่นๆ
- ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ

- ผู้ป่วยสูงอายุ
- ผู้ป่วยการทรงตัวไม่ดี
- พฤติกรรมการนอนของผู้ป่วย เช่น ไม่เคยนอนเตียง
- ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ดูแลไม่ทั่วถึง

ด้านสิ่งแวดล้อม - ไม่มีไม้กั้นเตียง / ชำรุด
- เตียงนอนผู้ป่วยสูง
- พื้นเปียกแฉะ
- ไม่มีราวให้ผู้ป่วยจับเวลาเข้าห้องน้ำ
- ไม่มีอุปกรณ์ช่วยกรณีมีข้อจำกัดเข้าห้องน้ำลำบาก

ด้านเจ้าหน้าที่ - ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทำให้ไม่พบความเสี่ยง
- ขาดการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย
- ไม่รายงานแพทย์เพื่อปรับยา
- ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- ขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ด้านการสื่อสาร - ขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในแต่ละเวร

2) วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันตามสาเหตุที่เกิด

3) กำหนดระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ได้แนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายประเมิน SAVE Precaution ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ กรณีพบว่าเสี่ยงเขียนชื่อบนบอร์ดและส่งต่อเวร
2. ประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งปัญหาด้านร่างกายและปัญหาจากอาการทางจิต เช่น มีภาวะจาก S/E ของยาได้แก่ วิงเวียน หน้ามืด สะลึมสะลือ ตัวแข็ง การทรงตัวไม่ดี ผู้ป่วยลมชัก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีความพิการ พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนที่พื้นแยกออกจากผู้ป่วยอื่น หรือพิจารณาจำกัดพฤติกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
3. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิด
4. สอนการเปลี่ยนท่าอย่างถูกวิธีให้ผู้ป่วยที่วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด
5. พิจารณารายงานแพทย์เพื่อปรับการรักษา
6. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยดูแลให้พื้นห้องนอนแห้งอยู่เสมอ ไม่ขัดพื้นห้องด้วยน้ำยาขัดเงา ในห้องน้ำดูแลให้พื้นห้องน้ำแห้งอยู่เสมอ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดแผ่นรองกันลื่นบริเวณพื้นห้องน้ำ

7. กรณีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เช่น เปลี่ยนเวรลงพักเวร ดึก-บ่าย หรือขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่น ถ้ามีผู้ป่วยที่เฝ้าระวังหกล้มตกเตียงให้พิจารณาจำกัดพฤติกรรมไว้ก่อนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

8. ระบุชื่อผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในสมุดรายงาน และส่งเวรต่อเพื่อดูแลใกล้ชิด

9. ให้เจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะเข้าห้องน้ำ โดยการดูแลแบบตัวต่อตัว

10. กรณีผู้ป่วยอ่อนเพลีย การทรงตัวไม่ดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบนเตียง และใส่ไม้กั้นเตียงทุกครั้ง

11. กรณีผู้ป่วยโรคลมชัก ให้นอนบนเตียงและใส่ไม้กั้นเตียงทุกครั้ง

12. กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ อาจพิจารณาผูกยึดผู้ป่วยไว้ที่เตียง

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยขณะรับส่งเวร

- ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงขณะพยาบาลรับส่งเวร ให้อยู่ในที่ปลอดภัย

2. การดูแลผู้ป่วยขณะไปรับประทานอาหารที่โรงเลี้ยง

- จัดเวรให้เจ้าหน้าที่.วันละ 1 คน เพื่อช่วยในการ ดูแลผู้ป่วยรับประทานอาหาร
- ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดีให้เดินไปโรงเลี้ยงอาหารเอง สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ ให้เจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยไปและกลับ โดยดูแลอย่างใกล้ชิดพร้อมกันอย่างน้อย 1 คน
- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะไปรับประทานอาหารที่โรงเลี้ยงอาหารได้หรือมีฝนตกเสี่ยงต่อการเกิด

อุบัติเหตุ ให้เจ้าหน้าที่นำอาหารมาให้ผู้ป่วยรับประทานที่ตึก

- หลังรับประทานอาหารให้เจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยกลับตึกอย่างใกล้ชิด
- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและน้ำอย่างใกล้ชิดไม่ให้บ้วนน้ำหรือเทน้ำลงพื้น เพื่อป้องกันพื้นลื่น

3. การดูแลผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

- ให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกิจกรรมไหว้พระสวดมนต์ พบพยาบาลและดูแลอนามัยส่วนบุคคล อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง

4. การดูแลผู้ป่วยขณะอาบน้ำ

- ให้เจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ไปอาบน้ำทีหลัง ดูแลอย่างใกล้ชิดคนต่อคน
- ให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ขณะเปลี่ยนเสื้อผ้า ตลอดเวลา 1 คน
- ให้เจ้าหน้าที่ ดูแลให้ผู้ป่วยที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ดีอาบน้ำก่อน

5. การดูแลผู้ป่วยขณะพักผ่อนในห้องนอน

- ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุให้นอนใกล้ Nurse station

- จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยปราศจากสิ่งกีดขวาง พื้นแห้ง ไม่ลื่น ห้องน้ำมีแผ่นกันลื่น แสงไฟพอ

ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุให้นอนบนพื้น

- บุคลากรตรวจตราอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

แนวทางการปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุ

1. ประเมินอาการของผู้ป่วย โดยประเมินอาการบาดเจ็บที่ได้รับ บาดแผล vital signs และ neuro signs
2. ให้การปฐมพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย
3. รายงานหัวหน้าเวร แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์เวรรับทราบ(รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ)
4. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย
5. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และสรุป case conference ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ และติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน

6. มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพิจารณา

คู่มืองานบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

7. ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ระหว่างเดือนมกราคม 2555 –เดือนเมษายน 2555

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
	ร้อยละ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ษ.
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (ความรุนแรงระดับ E,F)	3	0	0	0	0.93
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (ความรุนแรงระดับ G,H)	0	0	2.41	0	0.93

สรุปผลการดำเนินงาน/บทวิจารณ์

เดือน	จำนวนเฝ้าระวัง/ราย	จำนวนอุบัติการณ์ / ราย	เหตุการณ์	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
ม.ค.55	119 ราย	-	-	-	-
ก.พ.55	83 ราย	2	- เดินเซล้ม 1 ราย - ชักหกล้ม 1 ราย	G G	- คิ้วแตก เย็บ - ศีรษะแตก เย็บ
มี.ค.55	126 ราย	-	-	-	-
เม.ย.55	107 ราย	2	- ลุกเดินขาเกี่ยวกางเกงล้ม 1 ราย - พยายามลุกนั่งมือไปถูกขอบเตียง	E G	- ศีรษะมีแผลปริเล็กน้อย - ง่ามนิ้วมือแตกเป็นแผลได้เย็บ

จากตารางเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติการณ์ตึกเฟื่องฟ้า ช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2555 – เดือนเมษายน 2555 พบว่าช่วงเดือนกุมภาพันธ์และเดือนเมษายน มียอดผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.41 และ 0.93 ตามลำดับ

บุคลากรมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจิตเวช สามารถลดอุบัติการณ์ การเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจิตเวชได้แต่ยังต้องเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง และทบทวนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/ ลื่นล้มต่อไป

8. แผนที่จะดำเนินการต่อ

สร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการดูแลและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องและมีการกำกับติดตามเป็นระยะ

9.ตัวแทนหน่วยงาน/ผู้ประสานงาน นายวงศพัทธ์ อัตเสน / นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ