การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

1. **การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI) เรื่อง** การลดอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2. **ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน** กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transporting) การเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธีมีความสำคัญมาก ถ้าผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ มีหลักการและรู้จักวิธีการเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี จะช่วยให้ผู้ป่วย ปลอดภัย ลดความพิการ หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้

กลุ่มงานผู้ป่วยนอกมีวิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3 กรณี ดังนี้ 1) กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้รถเข็นนั่ง 2) กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้รถเข็นเปลนอน และ 3) กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมกระบวนการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2554 (กุมภาพันธ์ 2554)ได้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นนั่ง จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้รับบริการมีบาดแผลถลอกที่แขนและขา ข้างขวา และญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการ เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง/ร้องเรียน

จากข้อมูลดังกล่าวกลุ่มงานผู้ป่วยนอกได้ตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพบริการและบริหารความเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ปีงบประมาณ 2555 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

4.วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา

4.1 ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

4.2 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจในบริการ

5.กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ร่วมประชุม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข และการพัฒนาระบบบริการและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง /ร้องเรียน ดังสาเหตุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ RCA

จากการทบทวนด้านระบบงานในหน่วยงาน พบปัจจัยสาเหตุการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถเข็นนั่ง สามารถรวบรวมและจำแนกได้แต่ละด้านดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย พบสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้ป่วย ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคทางกาย : โรคหลอดเลือดสมองมีแขนและขาขวาอ่อนแรง รพ. ฝ่ายกายส่งมาเพื่อตรวจคลื่นสมอง

1.2 ผู้ป่วยนั่งตัวโน้มมาด้านหน้าเล็กน้อย หลังไม่พิงพนักพิง

2. ด้านบุคลากร พบสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคลากร ดังนี้

2.1. ขาดการส่งต่อข้อมูลและ/หรือสื่อสารระหว่างทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน คือผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ประเมินอาการผู้ป่วยคนแรกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องตรวจไม่ได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนที่ 2 ที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ

2.2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนที่ 2 ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยและสอบถามอาการจากญาติ ก่อนเคลื่อนย้าย

2.3. ไม่ปฏิบัติตามมีวิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่กำหนดโดยก่อนเคลื่อนย้ายต้องแนะนำและจัดให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง หลังพิงพนักรถเข็น

2.4. ขาดความระมัดระวังขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยข้ามทางต่างระดับ

3.ด้านสิ่งแวดล้อม พบสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

3.1. ที่ตั้งของอาคารผู้ป่วยนอกกับห้องตรวจคลื่นสมอง อยู่คนละอาคาร

3.2. ไม่มีทางเชื่อม/ทางลาดสำหรับรถเข็นจากอาคารผู้ป่วยนอกไปยังห้องตรวจคลื่นสมอง

การดำเนินการ (PDCA)

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน/รวบรวมอุบัติการณ์
2. ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย ในหน่วยงาน
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่น และนำเสนอในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

ขั้นดำเนินการ

1. วางแผน/เตรียมปฏิบัติกับกลุ่มหรือสถานการณ์ที่เป็นตัวอย่าง โดยการสอนงานโดยผู้บังคับบัญชาตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้และเข้าใจวิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. นำไปปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย โดยนำวิธีการขั้นตอนที่จะใช้ในการแก้ปัญหาไปทดลองแก้ปัญหาจริงๆกับกลุ่มสถานการณ์ตัวอย่าง ซึ่งเป็นการนำความรู้ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการโดยมีพี่เลี้ยงที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นผู้กำกับดูแล

3. ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้ โดยการประชุมประเมินผลในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก และทุกครั้งที่พบปัญหาการปฏิบัติงาน

6. การนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

ด้านการบริหารความเสี่ยง เป็นการบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิกที่สำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยโดยการพัฒนาคุณภาพการบริการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2555

ด้านมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง III-4.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

7. ตัวชี้วัดในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้ มีดังนี้

1. หลังดำเนินการ พบว่า ตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย เป้าหมาย จำนวน 0 ราย ผลการปฏิบัติ ในปีงบประมาณ 2555 ในช่วง 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2554 - มีนาคม 2555) มีจำนวน 0 ราย

2. ได้วิธีปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ชัดเจนขึ้นในหน่วยงานโดยเพิ่มวิธีปฏิบัติกรณีมีทางต่างระดับ

3. ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่ได้รับข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

8. แผนการพัฒนา มีดังนี้

8.1 ทบทวนวิธีปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุก 3 เดือนและทุกครั้งที่พบปัญหาในการปฏิบัติงาน

8.2 นำเสนอใน PCT เพื่อนำเสนอในคณะกรรมการบริหารขอความเห็นเพื่อทำทางเชื่อม/ทางลาดสำหรับรถเข็นจากอาคารผู้ป่วยนอกไปยังห้องตรวจคลื่นสมอง