



**แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II**  
(Fall risk assessment tool: Hendrich II)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....  
อายุ..... **คิดสตีกเกอร์** .....  
HN .....หอผู้ป่วย.....

| ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ค่าคะแนน | วันที่ประเมิน |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |               |  |  |  |  |
| 1. อาการสับสน / ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (Confusion / disorientation)                                                                                                                                                                                                                      | 4        |               |  |  |  |  |
| 2. อาการซึมเศร้า (Symptomatic depression)                                                                                                                                                                                                                                                      | 2        |               |  |  |  |  |
| 3. การขับถ่ายผิดปกติ (Altered)                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1        |               |  |  |  |  |
| 4. อาการวิงเวียน/บ้านหมุน (Dizziness / vertigo)                                                                                                                                                                                                                                                | 1        |               |  |  |  |  |
| 5. ผู้ชาย (Male Gender)                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        |               |  |  |  |  |
| 6. ได้รับยากลุ่มยากันชัก (Any administered antiepileptics)<br>(anticonvulsants) (carbamazepine, divalproex sodium, ethosuximide, felbamate, fosphenytoin, gabapentin, lamotrigine, mephentermine, methsuximide, phenobarbital, phenytoin, primidone, topiramate, trimethadione, valproic acid) | 2        |               |  |  |  |  |
| 7. ได้รับยากลุ่มยา benzodiazepines : (alprazolam, buspirone, chlordiazepoxide, clonazepam, clorazepate dipotassium, diazepam, flurazepam, halazepam, lorazepam, midazolam, oxazepam, temazepam, triazolam)                                                                                     | 1        |               |  |  |  |  |
| <b>ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้นและเดิน (ทดสอบด้วยการลุกขึ้นจากเก้าอี้) (Get up &amp; go test)</b>                                                                                                                                                                                   |          |               |  |  |  |  |
| 1. สามารถขึ้นได้เองทันที โดยไม่ต้องใช้มือยัน<br>(Able to rise in a single movement – no loss of balance with steps)                                                                                                                                                                            | 0        |               |  |  |  |  |
| 2. ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้ง ก็สามารถลุกขึ้นได้สำเร็จ<br>(Pushes up, successful in one attempt)                                                                                                                                                                                         | 1        |               |  |  |  |  |
| 3. ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้นหลายครั้ง จึงจะลุกขึ้นได้สำเร็จ<br>(Multiple attempts, but successful)                                                                                                                                                                                              | 3        |               |  |  |  |  |
| 4. ไม่สามารถลุกขึ้นได้เองหากไม่มีคนช่วยในระหว่างทดสอบ<br>(Unable to rise without assistance during test)                                                                                                                                                                                       | 4        |               |  |  |  |  |
| <b>คะแนนเต็ม 20 คะแนน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |               |  |  |  |  |

การให้คะแนน กรณีไม่มีปัจจัยเสี่ยงในข้อนั้นๆ ให้ 0 คะแนน ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงในแต่ละข้อให้คะแนนตามค่าคะแนนของข้อนั้นๆ แล้วรวมคะแนน

|                |         |                                    |
|----------------|---------|------------------------------------|
| คะแนน 0        | หมายถึง | ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม |
| คะแนน 1-4      | หมายถึง | มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม    |
| คะแนน $\geq 5$ | หมายถึง | มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม |

ที่มา: [http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_8.pdf](http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_8.pdf) December 1, 2012

**มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม**

**การสื่อสาร**

1. ติดเครื่องหมายที่เตียงหรือประตูห้อง และในรายงานผู้ป่วย เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง
2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

**การให้ความรู้**

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน
2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้า ๆ การสังเกตอาการเวียนขณะเปลี่ยนท่า

**การช่วยเหลือในการจับถ่าย**

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการจับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ
2. จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจับถ่ายให้เป็นเวลา
4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับขระบายและเข้าจับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนหนุนหรือกระบอกปัสสาวะรองจับถ่ายที่เตียง

**การใช้ยา**

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

**การจัดสิ่งแวดล้อม**

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความมึนงง
2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ
3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา
4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ
5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ขกราวกั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ
6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

**การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย**

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายการทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นช่วยพยุงเดิน
3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

**มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม**

ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูงดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้ Nurse's station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เฝ้าตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง