




ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันปลัดตกหกล้ม

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย คณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน ปลัดตกหกล้ม วันที่ 12 ธันวาคม 2555	ทบทวนเอกสารโดย คณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน ปลัดตกหกล้ม วันที่ 26 เมษายน 2556	อนุมัติใช้เอกสารโดย  ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันที่ 26 เมษายน 2556
--	---	---

เลขที่เอกสาร WP 1/2556	แก้ไขครั้งที่ 1 -	สำเนาฉบับที่ -	วันที่เริ่มใช้ 26 เมษายน 2556
---------------------------	----------------------	-------------------	----------------------------------



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันลัดตกหกล้ม

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ผู้ป่วยในทุกรายได้รับการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดลัดตกหกล้ม
- 1.2 ผู้ป่วยในที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลัดตกหกล้มได้รับการป้องกันลัดตกหกล้มทุกราย
- 1.3 โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยอยู่รักษาทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. คำจำกัดความ

- 3.1 ความเสี่ยง หมายถึง การเผชิญกับโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บ ป่วย พิกار และได้รับอันตรายหรือการสูญเสียซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่พึงประสงค์
- 3.2 การลัดตกหกล้ม หมายถึง : การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการเดิน ถลา หรือตกไปสู่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม
- 3.3 การป้องกันลัดตกหกล้ม หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่ได้รับการดำเนินการที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเจ็บป่วย พิกار และสูญเสีย เนื่องจากการลัดตกหกล้ม

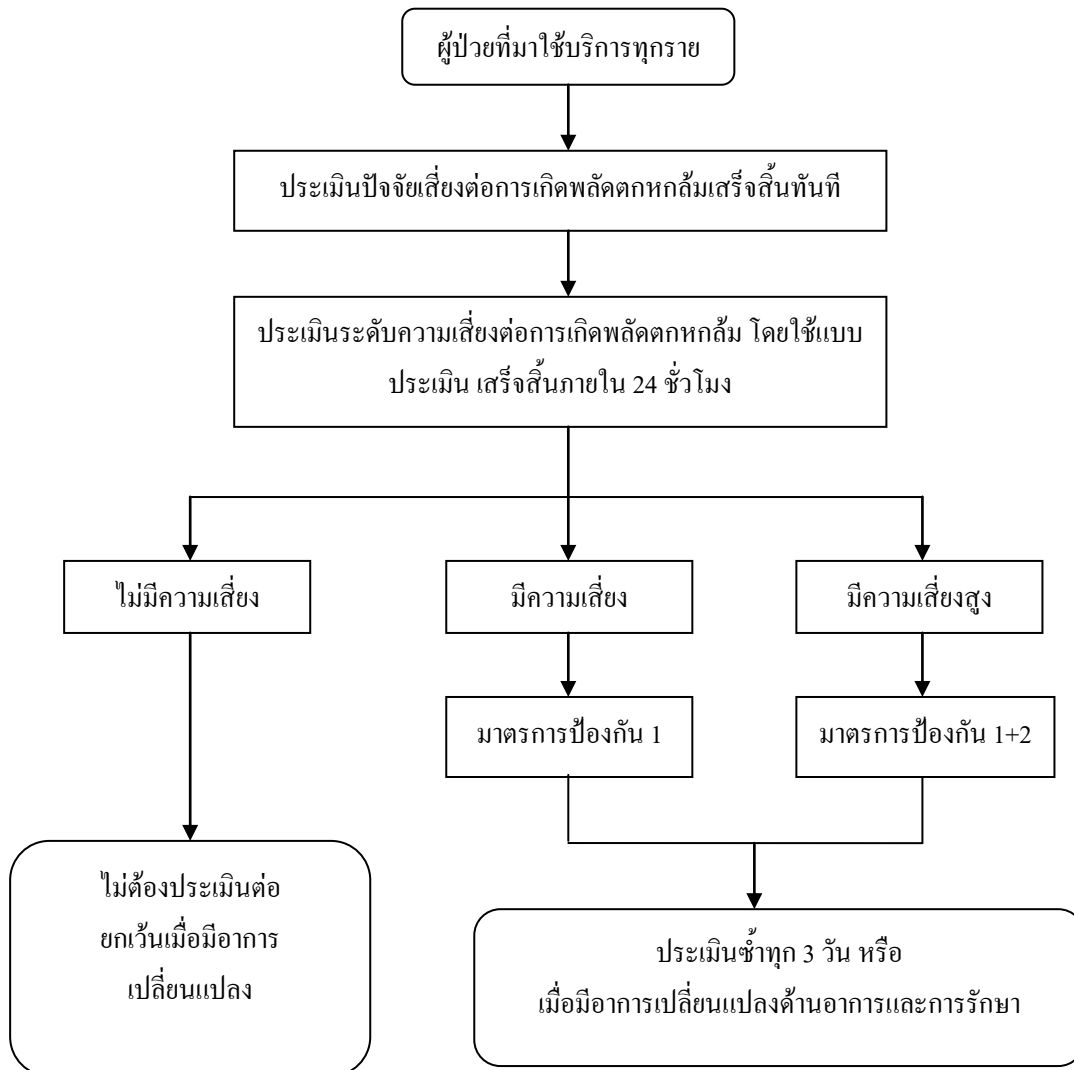
4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่
 - 4.1.1 ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย และประเมินซ้ำทุก 3 วัน หรือเมื่ออาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง
 - 4.1.2 สื่อสารกับทีมสุขภาพ จัดให้มีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย และติดตามผลการดำเนินการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
- 4.2 ทีมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์ และพนักงานทำความสะอาด และบุคลากรที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ ช่วยเฝ้าระวัง และปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

5. แผนผังการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม กรณีใช้แบบประเมิน Hendrich II fall risk assessment , Morse fall scale , Edmonson psychiatric fall risk assessment





เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

6. แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามแบบประเมิน Hendrich II fall risk assessment , Morse fall scale , Edmonson psychiatric fall risk assessment

มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การสื่อสาร

1. คิดเครื่องหมายที่เตียงหรือประตูห้อง และในรายงานผู้ป่วย เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง
2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแล และเฝ้าระวังป้องกัน
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

การให้ความรู้

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

การช่วยเหลือในการขับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ
2. จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา
4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับขาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนอนหรือกระบอกรองขับถ่ายที่เตียง

การใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

การจัดสิ่งแวดล้อม

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

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่ทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็น ช่วยพยุงเดิน
3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

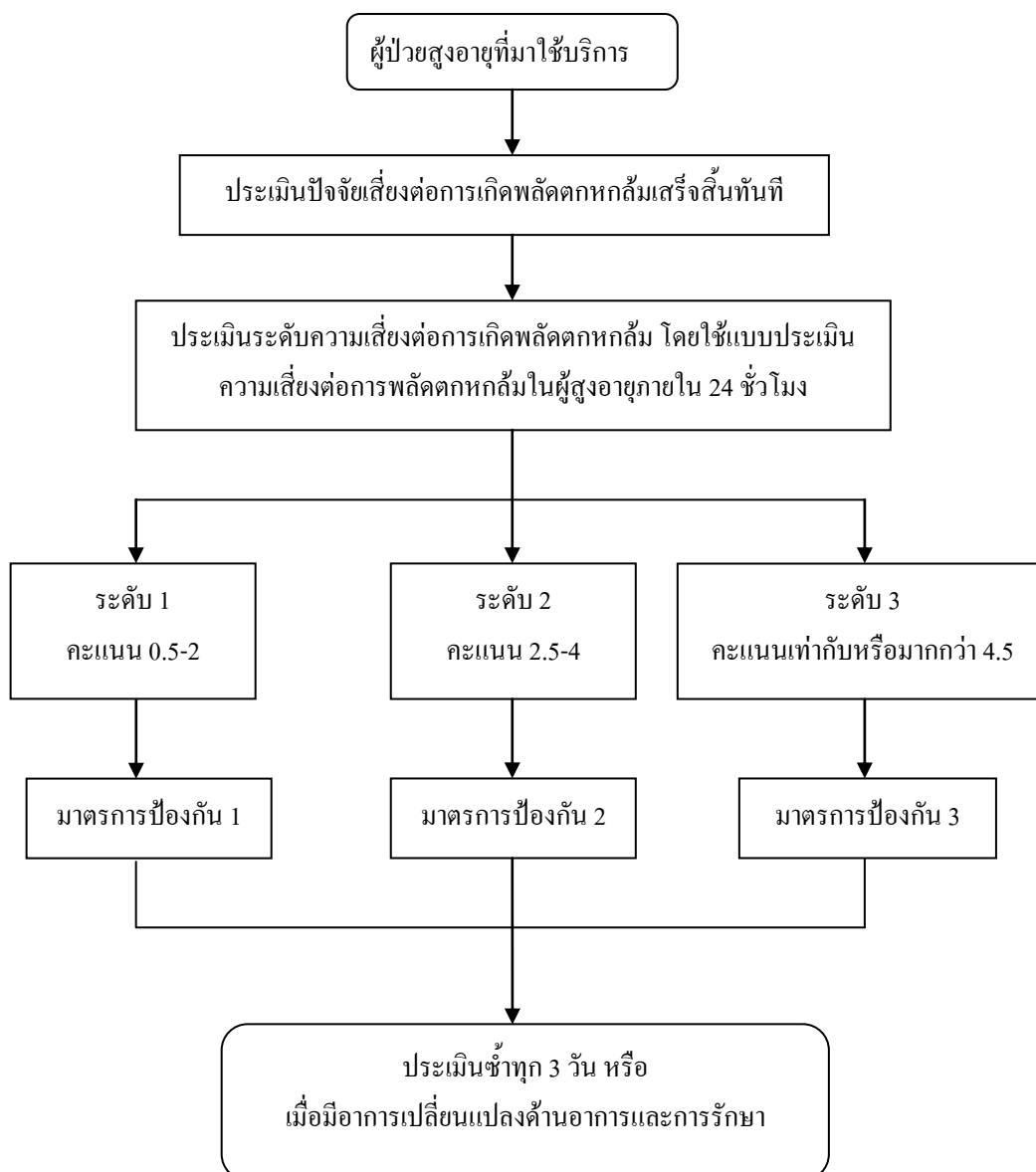
ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูงดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้ Nurse's station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึด โดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

7. แผนผังการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2556

หน้า 6/8

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 26 เมษายน 2556

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

8. แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

มาตรการป้องกัน 1

1. แขนงป้ายสัญลักษณ์ “ข้อควรคำนึงและการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการดูแลผู้สูงอายุ”
2. แนะนำให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งบริเวณเตียงและสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ประเมินการมองเห็น การได้ยิน ระดับการคิดรู้หรือสภาพสมอง (Cognitive function)
4. แนะนำและสาธิตการใช้อุปกรณ์ และกริ่งเรียกขอความช่วยเหลือ
5. จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย โดยจัด อุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ มีความมั่นคงแข็งแรง สิ่งของที่จำเป็นวางไว้ให้สะดวกต่อการหยิบใช้ ยกราวกันเตียงทั้งสองข้างและล้อคล้อเตียงไว้ตลอดเวลา
6. ให้คำแนะนำผู้สูงอายุและญาติเรื่องการเคลื่อนไหว ลุกนั่ง และเคลื่อนไหวช้าๆ
7. รักษาพื้นให้สะอาด ไม่เปียก และใช้รองเท้าที่ไม่ลื่น
8. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 วัน หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

มาตรการป้องกัน 2 ดูแลเหมือนมาตรการป้องกัน 1 และเพิ่มกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. จัดที่นั่งให้ผู้สูงอายุอยู่ใกล้ nurse station
2. เฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ
3. ประเมินผลของยาที่ได้รับ เพราะยาอาจทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
4. ประเมินความสามารถในการจับถ้ำปีสภาวะและอุจจาระ และจัดการกับปัญหาเหล่านี้เพื่อลดปัจจัยความเสี่ยง
5. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเจ้าของทีมเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายต่อการพลัดตกหกล้ม
6. เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

มาตรการป้องกัน 3 ดูแลเหมือนมาตรการป้องกัน 1-2 และเพิ่มกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยวันละ 3 ครั้ง
2. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลได้ตลอด 24 ชั่วโมง กรณีที่ญาติไม่อยู่ให้แจ้งพยาบาลเจ้าของทีมทุกครั้ง
3. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทุกชนิด
4. จัดให้มีเจ้าหน้าที่อยู่บริเวณเตียงผู้ป่วย หรือเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง
5. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการฝึกการทรงตัว การเดิน การใช้อุปกรณ์ให้มีความมั่นคง และปลอดภัยมากขึ้น

: <http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol2-2-1998.pdf> December 1, 2012



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

9. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 9.1 เมื่อมีการรับใหม่หรือรับย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย พยาบาลใช้แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทุกรายดังนี้
 - 9.1.1 ผู้ป่วยทั่วไป พิจารณาใช้แบบประเมิน “Hendrich II fall risk assessment” หรือ “Morse fall scale” ตามความเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย
 - 9.1.2 ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้ “แบบประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ”
 - 9.1.3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ใช้ “Edmonson psychiatric fall risk assessment”
- 9.2 พยาบาลบันทึกค่าคะแนนความเสี่ยงที่ประเมินได้ในแบบประเมินผู้ป่วย (Initial assessment form) ตั้งแต่แรกรับ
- 9.3 พยาบาลสื่อสารกับทีมสุขภาพ จัดให้มีการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย
- 9.4 ทีมสุขภาพช่วยเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้มตามแนวปฏิบัติที่กำหนด
- 9.5 พยาบาลประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำในรายที่มีความเสี่ยงทุก 3 วัน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านอาการหรือการรักษาและบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (nurse’s note)
- 9.6 พยาบาลติดตามผลการดำเนินการในการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

10. เอกสารอ้างอิง

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_8.pdf December 1, 2012

<https://www.memorialmedical.com/Documents/BehavioralHealth/Edmonson-Psychiatric-Fall-Risk-Assessment.pdf>

December 1, 2012

<http://www.networkofcare.org/library/Morse%20Fall%20Scale.pdf> December 1, 2012

<http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol2-2-1998.pdf> December 1, 2012

11. บันทึกคุณภาพ -

12. เอกสารแนบ

- 12.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ Hendrich II fall risk assessment, Morse fall scale, Edmonson psychiatric fall risk assessment และแบบประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 12.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2556

หน้า 7/8

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 26 เมษายน 2556

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

13. ดัชนีชี้วัด

13.1 ผู้ป่วยในทุกรายได้รับการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มภายใน 8 ชั่วโมงหลังเข้าอยู่รักษา

13.2 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกรายได้รับการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำทุก 3 วัน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านอาการและการรักษา

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้รับการป้องกันพลัดตกหกล้มทุกรายตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่าย