



แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

(Fall risk assessment tool in elderly)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....

อายุ.. **ดิดสติกเกอร์**

HNหอผู้ป่วย.....

ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนน	วันที่ประเมิน				
1. อายุ 65-79 ปี	0.5					
2. อายุ 80 ปี	1					
3. มีภาวะสับสน (ไม่อยู่บนเตียงตามคำแนะนำ)	2					
4. พยายามจะลงจากเตียง/ไม่สงบ	5					
5. มีประวัติการหกล้ม	1					
6. มีการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการเดินที่ผิดปกติ	1					
7. มีอาการอ่อนเพลียโดยทั่วไป	1					
8. การขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีการให้ Lasix ทางหลอดเลือดดำ	1					
9. ได้รับยาต่อไปนี้ใน 24 ชม.ที่ผ่านมา ได้แก่ ยากล่อม ประสาท ยานอนหลับ ยาคลาย	1					
10. ไม่สามารถเคลื่อนย้าย/เคลื่อนที่ได้	- 5					
รวมคะแนน						

เกณฑ์การตัดสินความเสี่ยง

ค่าคะแนน	ระดับความเสี่ยง
0.5-2	ระดับ 1
2.5-4	ระดับ 2
มากกว่าหรือเท่ากับ 4.5	ระดับ 3

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

[โดยดัดแปลงจาก Stolley JQ., Lewis A. Moore L. & Harvey P. 2001. Chapter 3 Risk for injury : Fall. In Maas, M.L., etal. Nursing care of older adult : Diagnoses, outcomes, & interventions. St. Louis : Mosby. P.30.]

แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



มาตรการป้องกัน 1

1. แขนงปายสัญลักษณ์ “ข้อควรคำนึงและการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการดูแลผู้สูงอายุ”
2. แนะนำให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งบริเวณเตียงและสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ประเมินการมองเห็น การได้ยิน ระดับการคิดรู้หรือสภาพสมอง (Cognitive function)
4. แนะนำและสาธิตการใช้อุปกรณ์ และกริ่งเรียกขอความช่วยเหลือ
5. จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย โดยจัด อุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ มีความมั่นคงแข็งแรง สิ่งของที่จำเป็นวางไว้ให้สะดวกต่อการหยิบใช้ ขกรวากันเตียงทั้งสองข้างและล็อกล้อเตียงไว้ตลอดเวลา
6. ให้คำแนะนำผู้สูงอายุและญาติเรื่องการเคลื่อนไหว ลูกนั่ง 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. ประเมินความสามารถในการจับถ้ายีสสาวะและอุจจาระ 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