แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม
ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล

1 นโยบายการบริหารเพื่อการป้องกันพลัดตกหกล้ม

1.1. ฝ่ายการพยาบาล ต้องมีนโยบายชัดเจนเรื่องผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety)

1.2. มีการนิเทศติดตามประเมินผลเพื่อลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

1.3. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4. สนับสนุนเพิ่มพูนความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันพลัดตกหกล้ม

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันในการป้องกันและจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
2. เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงในการเทียบเคียงตัวชี้วัดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในระดับเครือข่าย

3.ตัวชี้วัด

อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4.เป้าหมาย

อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน (IPD: In Patient Department)

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน ระดับ C-I $\leq$ 0.25 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน ระดับ D-I $\leq$ 0.20 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน

อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก (OPD: Out Patient Department)

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก ระดับ C-I $\leq$ 0.10 ครั้งต่อ 10,000 visits
2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก ระดับ D-I $\leq$ 0.08 ครั้งต่อ 10,000 visits

5.ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

6.นิยามศัพท์

เหตุการณ์การพลัดตกหกล้มทั้งหมด หมายถึง สถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม และสถานการณ์ที่เกิดอุบัติการณ์การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกาย จากการลื่น ไถล ถลา หรือ ตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือ ไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู่ พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม [1]

ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์**การพลัดตกหกล้ม**

มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์

A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบพลัดตกหกล้ม แต่สามารถช่วยเหลือไว้ได้ทัน

เกิดอุบัติการณ์แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ (none injury) ประเมินจากการ X-ray, CT scan หรือ การตรวจร่างกาย

เกิดอุบัติการณ์และได้รับบาดเจ็บ

D = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (minor injury) ได้แก่ มีรอยช้ำ แผลถลอก ได้รับการทำความสะอาดแผล ประคบเย็น ยกแขนหรือขาสูง หรือได้รับยาทา

E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บปานกลาง (moderate injury) ได้แก่ มีแผลฉีกขาด กล้ามเนื้อฉีกขาด มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากการพลัดตกหกล้ม และแพทย์มีการรักษา เช่น เย็บแผล มีการใช้ steri-strips / skin glue หรือใส่ splint

F = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรง (major injury) มีกระดูกหักตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป ศีรษะได้รับอันตราย มีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง มีแผนการรักษา และทำให้เกิดความพิการชั่วคราว ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

G = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก (major injury) ส่งผลให้เกิดความพิการถาวร

H = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก (major injury) ต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ

I = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และเสียชีวิต (death)[2,3,4,5]

IPD: In Patient Department **หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล**

OPD: Out Patient Department **หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาตั้งแต่ลงทะเบียนรักษา (VN: Visit Number) จนถึงจุดจำหน่ายออกจากหน่วยงาน**

ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปีบริบูรณ์

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ > 15 ปีบริบูรณ์

7.การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

7.1. การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

พยาบาลวิชาชีพประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรกรับหรือรับย้ายทุกราย และประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแผนการรักษา หรือทำหัตถการ ด้วยแบบประเมินตามแนวทางของหน่วยงาน ได้แก่

- Hendrich II Fall Risk Model[6]
- Morse Fall Risk Assessment[7]
- Humpty Dumpty Fall Risk Assessment
- Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment
- แบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน

7.2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง[1]

7.2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทั่วไป

7.2.1.1 ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ และการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธีในหอผู้ป่วย

7.2.1.2 จัดสิ่งแวดล้อมและทางเดินให้โล่ง ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งกีดขวาง พื้นแห้ง และที่พักของผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ

7.2.1.3 ให้ติดสัญลักษณ์หรือป้ายแสดงบริเวณพื้นที่ต่างระดับ

7.2.1.4 ล็อคล้อรถเข็นนั่ง รถนอน เตียงผู้ป่วยตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้าย

7.2.1.5 ปรับระดับเตียงให้ต่ำหรือให้นอนในเตียงเตี้ย ยกราวกั้นเตียงตามสภาพผู้ป่วย หากเตียงสูง ควรมีที่วางเท้าในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อใช้ขึ้นลง และปิดประตูเตียงเด็กทารกทุกครั้งเมื่อออกจากเตียง

7.2.1.6 วางโต๊ะคร่อมเตียงไว้ในด้านที่ไม่ใช้ขึ้นลง

7.2.1.7 เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและญาติต้องไม่มีล้อเลื่อน

7.2.1.8 ดูแลอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่งหรือออดสัญญาณเรียกต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน

7.2.1.9 ใช้ประตูห้องนอน ห้องน้ำชนิดที่สามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์

7.2.1.10 ห้องน้ำต้องมีราวจับ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำได้ ดูแลบริเวณพื้นห้อง ห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ

7.2.1.11 ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (อ้างอิงภาคผนวกยา)

7.2.1.12 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

a) หากสายตาไม่ปกติ ให้สวมแว่นทุกครั้งที่จะลุกเดิน และการใช้เครื่องช่วยฟัง หากมีปัญหาการได้ยิน

b) สาธิตและให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย ได้แก่ ไม้ค้ำยัน walker รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน ตามสภาพผู้ป่วย

c) แนะนำเรื่องการสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า พื้นรองเท้าไม่ลื่น

d) แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ยาวเกินไป หรือมีสายยาวรุงรัง

e) การใช้โทรศัพท์ ออด สัญญาณตามเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย เข้าห้องน้ำ การทำกิจกรรมต่างๆ

f) แนะนำในการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ และตามเจ้าหน้าที่ หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง

g) กรณีผู้ป่วยเด็กไม่ควรมีสิ่งของวางบนเตียง

7.2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

7.2.1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวังและป้องกันด้วยวิธีต่างๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ เช่น ราวกั้นเตียง การผูกมัด การอุ้มทารก การทำกิจกรรมต่างๆ

7.2.1.2 จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง

7.2.1.3 ติดสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ตามแบบที่เครือข่ายกำหนด (ดังภาคผนวก: สามเหลี่ยม คนลื่นล้ม สีเหลือง)

7.2.1.4 ควรมีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเวลาเดิน/เคลื่อนย้าย

7.2.1.5 ดูแลเรื่องการขับถ่าย โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อย กลั้นไม่ได้อยู่ใกล้ห้องน้ำ ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

7.2.1.6 วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา การใช้เครื่องช่วยเดิน การทรงตัว และสภาวะอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

7.2.1.7 บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล และบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

7.2.1.8 ปรึกษาหรือส่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินปัญหาต่างๆ เป็นรายกรณี เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ หรือเภสัชกร เป็นต้น

7.3 การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

7.3.1 ประเมินอาการเบื้องต้น ให้การช่วยเหลือตามอาการ

7.3.2 ระมัดระวังการเคลื่อนย้าย

7.3.3 รายงานหัวหน้าเวร และแพทย์เจ้าของไข้ทราบทันที

7.3.4 รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

7.3.5 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

7.3.6 บันทึกเหตุการณ์ใน Nursing Record

7.3.7 ทบทวนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

7.3.8 รายงานอุบัติการณ์และวิเคราะห์หาสาเหตุ

7.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานตัวชี้วัดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

เก็บข้อมูลรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ทุกเดือนและรายงานเครือข่ายทุก 6 เดือน (ตามป ปฏิทิน)

รอบที่ 1 รายงานข้อมูลสถิติ ตั้งแต่ เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน ส่งเครือข่ายภายในสิ้นเดือนสิงหาคม

รอบที่ 2 รายงานข้อมูลสถิติตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม ส่งเครือข่ายภายในสิ้นเดือน กุมภาพันธ์

สูตรคำนวณอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

ผู้ป่วยใน (IPD)

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน ระดับ C- I

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระดับ C-I} \times 1{,}000}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$$

2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน ระดับ D-I

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระดับ D-I} \times 1{,}000}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$$

หน่วย = จำนวนครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน

ผู้ป่วยนอก (OPD)

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก ระดับ C-I

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระดับ C-I} \times 10{,}000}{\text{จำนวน Visit ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจรักษาในเดือนนั้น}}$$

2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยนอก ระดับ D-I

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระดับ D-I} \times 10{,}000}{\text{จำนวน Visit ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจรักษาในเดือนนั้น}}$$

หน่วย = จำนวนครั้ง ต่อ 10,000 Visits

จำนวนวันนอนรวมทั้งหมดในหอผู้ป่วย หมายถึง ช่วงเวลาที่มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของหอผู้ป่วย

จำนวน Visit ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจรักษา หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษา ณ ห้องตรวจโรค หน่วยพิเศษ และหน่วยเฉพาะทางของโรงพยาบาล

3.3 ติดตามผลการเทียบเคียงตัวชี้วัดอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล ได้ที่ E-mail address: fallprevention.th@gmail.com

8. การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในงานผู้ป่วยนอก/ห้องฉุกเฉิน/หน่วยงานพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนการปฏิบัติ

1) คัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ผู้ที่เดินไม่สะดวก (มี/ไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุงหรือคนช่วยพยุง) ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ ยาจิตเวช หยอดยาขยายรูม่านตา ผู้ป่วยที่สับสน เป็นต้น

   เครื่องมือ

   - Kare Risk Tool
   - **แบบประเมินของแต่ละหน่วยงาน**

2) ติดสัญลักษณ์เพื่อสื่อสาร/เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม
3) ประสานงานกับศูนย์เปล เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
4) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีรับ – ส่งต่อผู้ป่วย
5) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถเข็นนั่ง/เปลนอน ด้วยความระมัดระวัง

Flow chart การป้องกันและดูแลผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD, ER

พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้/เวรเปล ประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตามแบบประเมิน Kare Risk Tool /แบบประเมินของแต่ละหน่วยงาน

Admitted

No

1. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว/การดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

yes

พยาบาลหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยที่รับใหม่/รับย้าย

ประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงฯตามแนวทางของหน่วยงาน ตั้งแต่แรกรับ ภายใน 24 ชั่วโมง เช่น

- Hendrich II Fall Risk Model
- Morse Fall Risk Assessment
- Humpty Dumpty Fall Risk Assessment
- Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment
- แบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน

2. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (WI, SP ของหน่วยงาน)

ติดตามนิเทศการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศฯ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดย

- แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วิเคราะห์และรายงานไปยังคณะกรรมการฯ ทาง E-mail และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงาน

พยาบาล QA ; Fall

รายงานผลการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง รายเดือน ไปยังคณะทำงาน ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลที่

E-mail address: fallprevention.th@gmail.com ทุก 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

1. National Center for patient safety – fall prevention and management United States department of Veterans Affairs http:www.patient safety.gov/CogAids/Fall prevention/index.html

2. Sattin RW, Lambeert Huber DA, DeVito CA, et al. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population. Am J Epidemiol 1990;131:1028-37.

3. Nevitt MC, Cummings SR, Hudes ES. Risk factors for injurious fall: a prospective study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 1991;46:M164-M170.

4. Tinetti ME, Doucette J, Claus E, Marottoli RA. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. J Am Geriatr Soc 1995;43:1214-21.

5. NCC MERP Taxonomy of Medication errors http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf

6. Hendrich, A.L. Bender, P.S. & Nyhuis, A. (2003). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: A Large Concurrent CASE/Control Study of Hospitalized Patient. Applied Nursing Research, 16(1), 9-21

7. Aller, B.(2010). Morse falls scale assessment http://www.docstoc.com/docs/.../MORSE-FALLS-SCALE-ASSESSMENT

ภาคผนวก

1.แบบนิเทศการปฏิบัติ

2.สัญลักษณ์

3.ข้อมูลยา เลือกใช้ให้เหมาะกับแต่ละสถาบัน

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ❒ ชาย ❒ หญิง

อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....

2. ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (WI/SP)

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทำให้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานของท่านได้ดีขึ้น			
2. ท่านมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง			
3. ท่านใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มช่วยทำให้คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ชัดเจนขึ้น			
4. ท่านสามารถใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง			
5. ท่านบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแบบเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ทำให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และชัดเจนขึ้น			
6. ท่านเห็นด้วยกับการใช้คู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานของท่าน			

3. ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล…… วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องที่ประเมินตามความเป็นจริง

	หัวข้อประเมิน	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	ไม่มีกิจกรรม **(NA)**
การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม				
1	พยาบาลวิชาชีพ ประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยแรกรับ/รับย้าย ทุกรายใน Flow sheet / ในระบบ และ Nurses'note ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่รับผู้ป่วย			
2	มีการปฐมนิเทศผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆในหอผู้ป่วย			
3	มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตาม Criteria ที่กำหนด เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยได้รับยา Sedate หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด และบันทึกใน Flow sheet /ในระบบ และ Nurses' note			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
4	มีการล็อคล้อรถเข็น เตียง หรือรถนอนขณะอยู่นิ่งกับที่ /ใส่ หรือยกราวข้างเตียงตามความจำเป็น			
5	มีการจัดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย ห้องน้ำ ให้แห้ง ไม่ลื่น และมีแสงสว่างเพียงพอ			
6	มีระบบตามเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่งหรือออดเรียกต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน และอยู่ใกล้ผู้ป่วย			
7	กรณีมีความเสี่ยงสูงมีการประเมินความเสี่ยงต่อเนื่องอย่างน้อย เวรละครั้ง และบันทึกใน Flow sheet/ในระบบ และ Nurses' note			
8	กรณีมีความเสี่ยงสูงติดสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มบริเวณเตียง และแฟ้มประวัติผู้ป่วย			
9	กรณีมีความเสี่ยงสูง มีการรับ – ส่งเวร และ บันทึก Fall Risk Score ใน Nurses' note กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย			
แนะนำ และประเมินการป้องกันพลัดตกหกล้มแก่ญาติ/ผู้ดูแล				
10	แนะนำการเคลื่อนย้าย และการทำกิจกรรมต่างๆ			
11	เหตุผลความจำเป็นในการผูกมัด ตามนโยบายของโรงพยาบาล			

	หัวข้อประเมิน	**ปฏิบัติ**	**ไม่ปฏิบัติ**	ไม่มีกิจกรรม **(NA)**
12	การสังเกต สัญลักษณ์ ป้ายเตือนต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
13	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดเก็บอุปกรณ์ ของมีคมต่างๆ ให้ห่างจากผู้ป่วย			
14	หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง ให้มีญาติ/ผู้ดูแลตลอดเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้พร้อม			
การจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม				
15	ทราบและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม			
16	มีการตรวจเยี่ยมและวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง สรุปผลการวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ			
17	นำเสนอรายงานไปยังคณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล			