

**ผลงานพัฒนาคุณภาพ  
งานวิจัย/นวัตกรรม แผนกผู้ป่วยใน  
รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา**

**ชื่อผลงาน/โครงการ:** การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :**

การพลัดตกหกล้ม (Fall) หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายโดยการลื่น ถลา หรือ ตกลงสู่พื้นโดยไม่ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลต่อร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บ

**ชื่อหน่วยงาน :** แผนกผู้ป่วยใน รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

**สมาชิกทีม :**

1. นางสาวศินาท	แขนอก	หัวหน้างานผู้ป่วยใน
2. นางอำพรพรรณ	คำรณฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางณิชาภา	แพทย์เกาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวกัญญา	เมินกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางสาววารุณี	นาดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นางสาวเนตรดาว	หิวกุณฑ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางจินตนา	ยวนยี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
8. นางสาวโชติมา	โชคโคกกรวด	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

**การติดต่อกับทีมงาน :** แผนกผู้ป่วยใน เบอร์โทรศัพท์ภายใน ต่อ 118

**เป้าหมาย :**

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
2. เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

การพลัดตกหกล้ม (Fall) เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุหกล้มเป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยที่ซ่อนเร้น อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บแล้วอาจทำให้พิการและเสียชีวิตได้ จากการสำรวจภาวะสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 75 ได้รับบาดเจ็บหลังการหกล้ม และร้อยละ 45 มีกระดูกสะโพกหัก ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เฉลี่ยประมาณ 21 วัน และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 8 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่หกล้ม เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะลิ่มเลือดในปอดอุดตัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังกระทบต่อด้านจิตใจผู้สูงอายุเกิดความกลัว วิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เสียใจและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดในการฆ่าตัวตายตามมาได้

แผนกผู้ป่วยในได้เปิดให้บริการเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบ แดก และผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลเรื่องความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงที่

อาจเกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากหอผู้ป่วยมีความหลากหลายของประเภทผู้ป่วย ได้แก่ สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีปัญหาในการทรงตัว เป็นต้น การพลัดตกหกล้มทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

จากการดำเนินงานที่แผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562- ธันวาคม 2562 พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม จำนวน 1 ราย ในผู้ป่วยหญิง อายุ 66 ปี ซึ่งมีอาการแขน ขาซ้ายอ่อนแรง ขณะที่ผู้ป่วยลุกจากเตียงด้วยตัวเองเพื่อมานั่งเก้าอี้นั่งถ่าย ปัสสาวะข้างเตียง ทำให้เซ ลื่นไถลลงข้างเตียง แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือมีบาดแผลจากการพลัดตกหกล้ม แม้จะเกิดขึ้นไม่บ่อยครั้ง แต่ทุกครั้งที่เกิดขึ้นคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งทางแผนกผู้ป่วยในยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติและการเฝ้าระวังที่ชัดเจน จึงได้พัฒนาแนวทางประเมินและป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

**กิจกรรมการพัฒนา :**

1. ประชุมสมาชิกทีม คำนวณ เอกสาร ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
3. ชี้แจงและมอบหมายให้มีการปฏิบัติตามแนวทางและบทบาทที่กำหนดไว้ ดังนี้
  - 3.1 พยาบาลประเมินผู้ป่วยแรกรับทุกรายโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม
  - 3.2 สื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วยถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม โดยหลังการประเมินผู้ป่วยแรกรับ
  - 3.3 หลังประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแรกรับให้สื่อสารกับทีมให้รับทราบระดับความเสี่ยง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละราย
4. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มของบุคลากร
5. มีการรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้ม
6. รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม เข้าร่วมประชุมหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์และแก้ไข ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลต่อไป

**การวัดผลการเปลี่ยนแปลง :**

ตารางแสดงผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2563

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (N=20)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	หมายเหตุ
เสี่ยงระดับ 1	9	45	
เสี่ยงระดับ 2	5	25	
เสี่ยงระดับ 3	6	30	

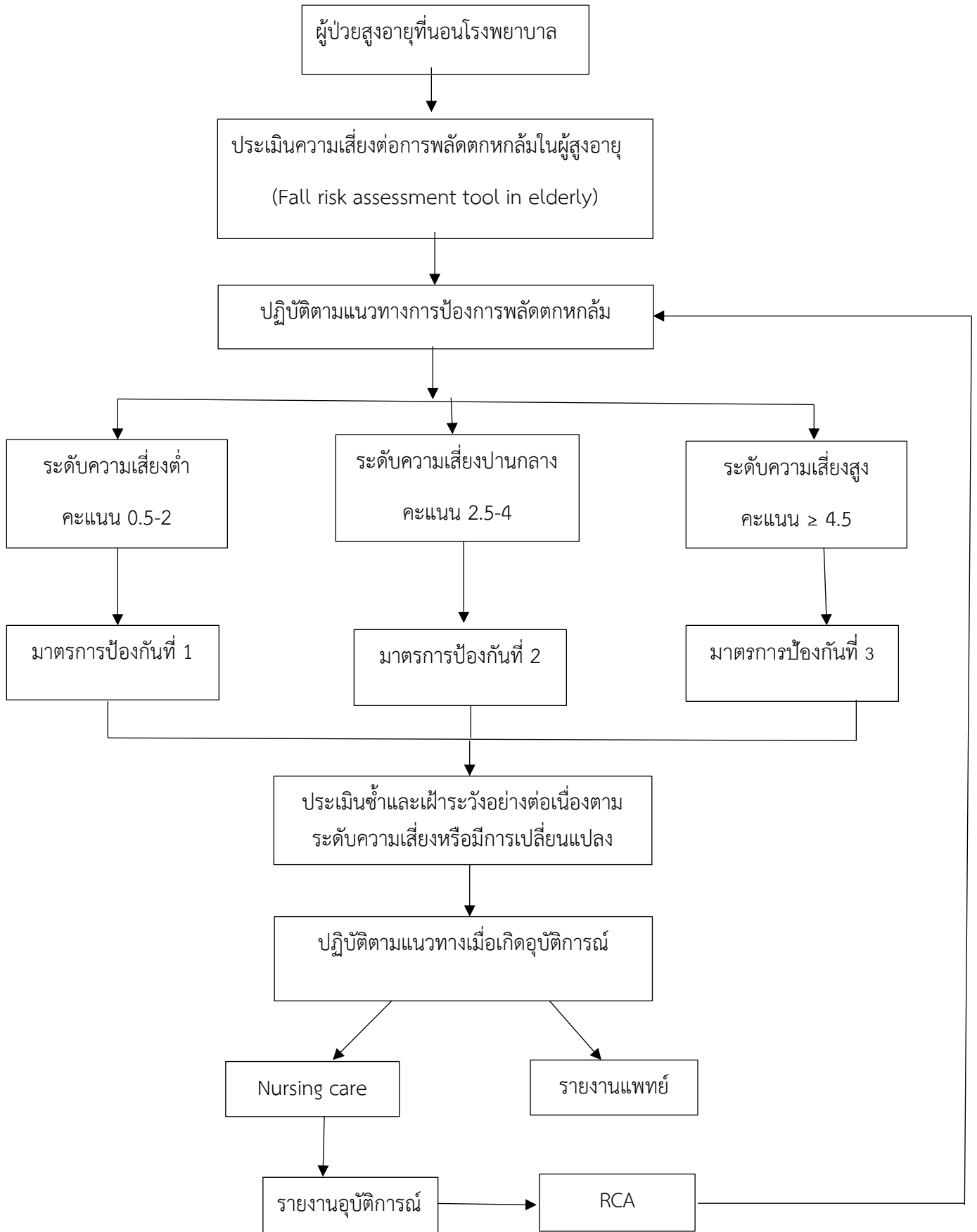
**ผลลัพธ์**

1. มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล 100 %
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม 0 %
3. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 100 %

6. บทเรียนที่ได้รับ :

- 6.1 มีรูปแบบในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย
- 6.2 มีการทำงานเป็นทีม
- 6.3 เป็นการนำงานประจำมาพัฒนาเพื่อเป็นงานวิจัยในอนาคต

Flow chart Risk Fall in Elderly  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา



**แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่นอนโรงพยาบาล**  
(Fall Risk Assessment Tool)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN..... AN.....

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	วันที่ประเมิน					
1. อายุ 65-79 ปี	0.5						
2. อายุ 80 ปีขึ้นไป	1						
3. มีภาวะสับสน (ไม่อยู่บนเตียงตามคำแนะนำ)	2						
4. พยายามจะลงจากเตียง /ไม่สงบ	5						
5. มีประวัติการหกล้ม	1						
6. มีการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการเดินที่ผิดปกติ	1						
7. มีอาการอ่อนเพลียโดยทั่วไป	1						
8. การขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะบ่อย ถ่ายทันทีเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีการให้ยา Lasix ทางหลอดเลือด	1						
9. ได้รับยาต่อไปนี้ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ได้แก่ ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยาสงบ	1						
10. ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้	-5						
<b>รวมคะแนน</b>	<b>8.5</b>						
<b>พยาบาลผู้ประเมิน</b>							

**เกณฑ์การประเมินคะแนน**

ค่าคะแนน	ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
0.5 - 2 คะแนน	เสี่ยงระดับ 1 (เสี่ยงต่ำ)
2.5 - 4 คะแนน	เสี่ยงระดับ 2 (เสี่ยงปานกลาง)
มากกว่าหรือเท่ากับ 4.5 คะแนน	เสี่ยงระดับ 3 (เสี่ยงสูง)

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.]

แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

<p>มาตรการ ที่ 1</p>	<p>0.5-2 คะแนน มีความเสี่ยงระดับ 1 (เสี่ยงต่ำ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แขนงป้ายสัญลักษณ์ “เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ” “เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปานกลาง” “เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง”</li> <li>2. แนะนำให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่แรกรับ ทั้งบริเวณเตียงและสิ่งอำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี</li> <li>3. ประเมินการมองเห็น การได้ยิน ระดับการคิดรู้หรือสภาพสมอง (Cognitive function)</li> <li>4. แนะนำและสาธิตการใช้อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ</li> <li>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย ไม่เกะกะกีดขวางทางเดิน มีความมั่นคงแข็งแรง ของใช้ที่จำเป็นวางไว้ข้างเตียงสะดวกต่อการหยิบจับ ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างและ ล็อคล้อเตียงไว้ตลอดเวลา</li> <li>6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการเคลื่อนไหว ลูกนั่ง และการเดินช้าๆ</li> <li>7. รักษาพื้นให้แห้งสะอาด ไม่เปียกชื้น โดยเฉพาะในห้องน้ำ และสวมรองเท้าที่พอดีกับขนาดเท้า รัดส้น พื้นยางไม่ลื่น</li> <li>8. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> </ol>
<p>มาตรการ ที่ 2</p>	<p>2.5-4 คะแนน มีความเสี่ยงระดับ 2 (เสี่ยงปานกลาง)</p>	<p><b>** ให้ดูแลเหมือนมาตรการที่ 1 และเพิ่มกิจกรรม ดังต่อไปนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตียงนอนให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้กับ Nurse station หรือบริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน</li> <li>2. เฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ</li> <li>3. ประเมินผลของยาที่ได้รับ เพราะยาอาจทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</li> <li>4. ประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และจัดการกับปัญหานี้ได้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง</li> <li>5. ให้การดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และเดินตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1- 2 ชั่วโมง</li> <li>6. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</li> </ol>
<p>มาตรการ ที่ 3</p>	<p>≥ 4.5 คะแนน มีความเสี่ยงระดับ 3 (เสี่ยงมาก)</p>	<p><b>** ให้ดูแลเหมือนมาตรการที่ 1-2 และเพิ่มกิจกรรม ดังต่อไปนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง ทุกเวรเช้า</li> <li>2. แนะนำญาติเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>3. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทุกอย่าง</li> <li>4. ให้การดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และเดินตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>5. ประสานนักกายภาพบำบัดในการฝึกการทรงตัว การเดิน การใช้อุปกรณ์ให้มีความมั่นคง และปลอดภัยมากขึ้น</li> <li>6. บันทึกกิจกรรมการดูแลและป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่ได้ปฏิบัติลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล</li> </ol>

ป้ายสัญลักษณ์ติดที่เตียงผู้ป่วย



มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม  
ระดับต่ำ



มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ระดับปานกลาง





มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ระดับสูง