

**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

|                    |                  |            |                       |
|--------------------|------------------|------------|-----------------------|
| <b>สมาชิกทีม :</b> | 1. นางสาวศินาท   | แขนอก      | หัวหน้างานผู้ป่วยใน   |
|                    | 2. นางอำพรพรรณ   | คำรณฤทธิ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|                    | 3. นางฉนิชาภา    | 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<br>(N=20) | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|------------|------------|----------|
| เสี่ยงระดับ 1                         | 9          | 45         |          |
| เสี่ยงระดับ 2                         | 5          | 25         |          |
| เสี่ยงระดับ 3                         | 6          | 30         |          |

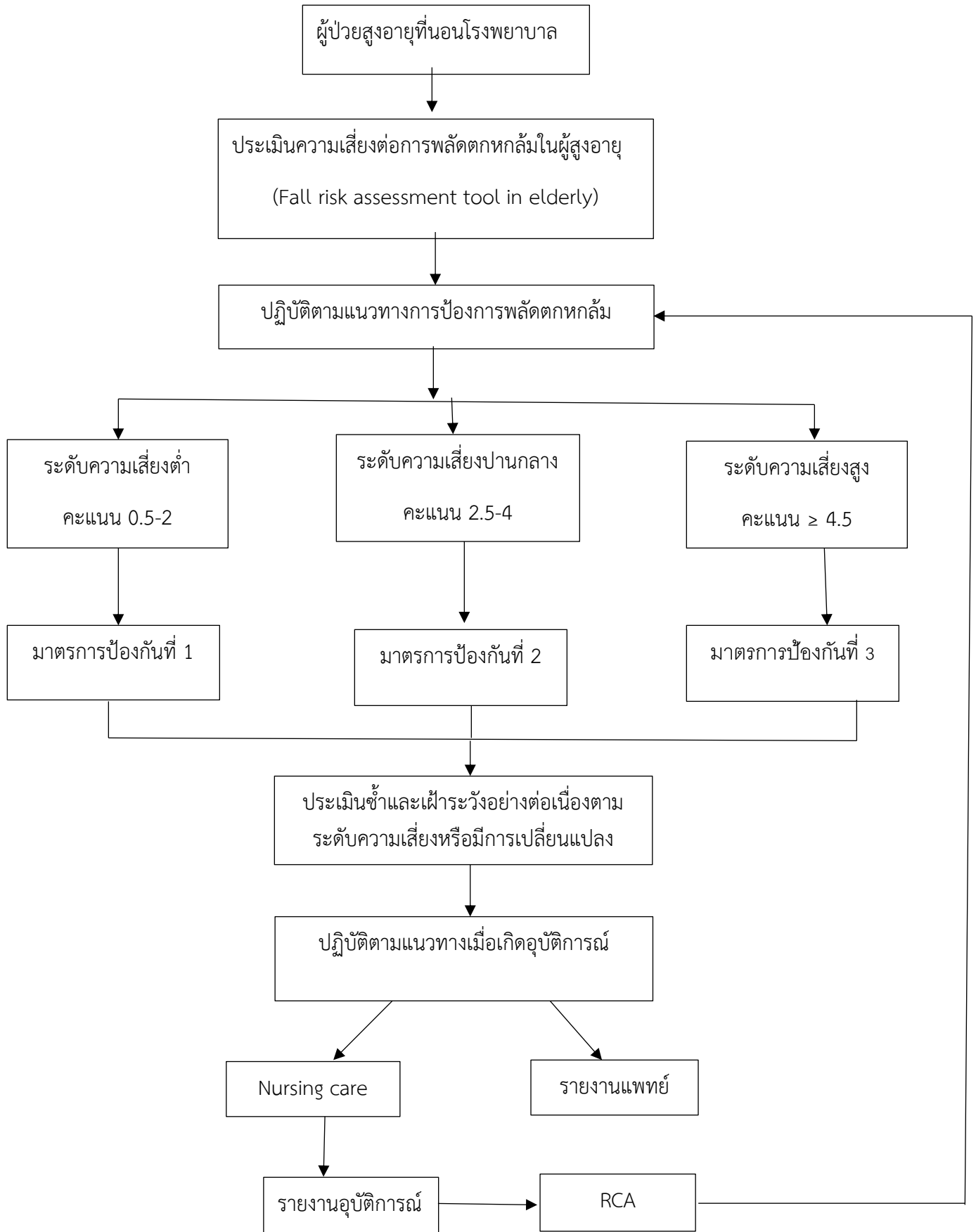
### ผลลัพธ์

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<br/>ที่ 1</p> | <p>0.5-2 คะแนน<br/>มีความเสี่ยงระดับ 1<br/>(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<br/>ที่ 2</p> | <p>2.5-4 คะแนน<br/>มีความเสี่ยงระดับ 2<br/>(เสี่ยงปานกลาง)</p> | <p><b>** ให้อุปการะเหมือนมาตรการที่ 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. ให้อุปการะเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และเดินตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1- 2 ชั่วโมง</li> <li>6. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</li> </ol>   |
| <p>มาตรการ<br/>ที่ 3</p> | <p>≥ 4.5 คะแนน<br/>มีความเสี่ยงระดับ 3<br/>(เสี่ยงมาก)</p>     | <p><b>** ให้อุปการะเหมือนมาตรการที่ 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. ให้อุปการะเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และเดินตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>5. ประสานนักกายภาพบำบัดในการฝึกการทรงตัว การเดิน การใช้อุปกรณ์ให้มีความมั่นคง และปลอดภัยมากขึ้น</li> <li>6. บันทึกกิจกรรมการดูแลและป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่ได้ปฏิบัติลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล</li> </ol>  |

ป้ายสัญลักษณ์ติดที่เตียงผู้ป่วย



มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม  
ระดับต่ำ



มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ระดับปานกลาง





มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ระดับสูง