

คู่มือการคัดแยกผู้รับบริการตามกลุ่มอาการ

กลุ่มอาการ	OPD ตา ชั้น ๓	LASIK ชั้น ๑๖	คลินิกโรคทางกระจกตา รักษาใกล้ตามเนื้อตา
ต้องการตรวจตา ตามัว มองเห็นไม่ชัด	<ul style="list-style-type: none"> - ตามัวมองเห็นไม่ชัด ในคนสูงอายุ - มองเห็นภาพซ้อน - ตาเข ตาเหล่ - ตาแดง ตาอักเสบ - ตาแก้งยิง - ต้อเนื้อ - ต้องการวัดสายตาเพื่อประกอบแว่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการมาเลเซอร์รักษาสายตาสั้น สายตาวัว สายตาเอียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการมาปรึกษาเรื่องกระจกตา ใกล้ตามเนื้อตา
กลุ่มอาการ	อายุรกรรม	หู คอ จมูก	ศัลยกรรม
มีก้อนที่คอ		<ul style="list-style-type: none"> - Thyroid ก้อนตรงกลางคอ อาจจะมีเจสัน น้ำหนักลดได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ก้อนอยู่บริเวณด้านข้าง - กตเจ็บ - อักเสบ บวมแดง - ต่อมมน้ำเหลืองโต

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้สามารถบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยง และบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดพลัดตกหกล้ม

ตัวชี้วัด

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม

นิยามศัพท์

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการล้ม ไถล ถลา หรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

- A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้ม แต่สามารถช่วยเหลือไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีบาดแผล มีรอยฟกช้ำ และต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่าง

ต่อเนื่อง

E = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้ยาแก้ปวด มีแผลลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผลเป็นต้น

F = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราว ต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ได้แก่ กระดูกหัก มีเลือดออก ในเยื่อหุ้มสมอง

G = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe head injury

H = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต

I = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

1. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยเมื่อแรกรับ / รับย้ายทุกราย และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และ / หรือ ได้รับยา Sedate ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และบันทึกตามแบบประเมินความเสี่ยง
2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ / ปานกลาง ประเมินและบันทึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินและบันทึกอย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง

แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง

1. ปฐมนิเทศผู้ป่วย / ญาติ เมื่อแรกรับหรือรับย้าย เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และการใช้ออดสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ
2. จัดออดสัญญาณเรียกต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งานตามความเหมาะสม และอยู่ใกล้มือผู้ป่วย
3. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ ดูแลให้สุขสบายทั้งร่างกาย อาหาร การขับถ่าย การเปลี่ยนท่า
4. ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ที่มีผลข้างเคียงเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
5. ปรับระดับความสูงของเตียงให้ต่ำ กรณีที่เตียงสูงควรมีที่วางเท้าไว้ขึ้นลง และยกราวกันเตียงขึ้นทั้งข้าง หรือตามความเหมาะสม
6. ล็อคล้อเตียง รถนั่ง / เพลนอน ตลอดเวลา ยกเว้นเวลาเคลื่อนย้าย
7. วางโต๊ะคร่อมเตียงไว้ในด้านที่ไม่ใช่ขึ้นลง
8. ดูแลที่พัก ทางเดินไม่ให้มีสิ่งของระเกะระกะ กีดขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเพียงพอ
9. ห้องน้ำต้องมีราวจับ พื้นสะอาดแห้ง ไม่ลื่น ติดป้ายเตือนเมื่อพื้นเปียก
10. ติดสติ๊กเกอร์บริเวณพื้นต่างระดับให้เห็นชัดเจน
11. ใช้ประตูห้องนอน ห้องน้ำชนิดที่สามารถเปิดเข้าไปช่วยเหลือได้ทันที
12. ให้คำแนะนำผู้ป่วย / ญาติ เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม
 - ผู้ป่วยควรสวมเสื้อผ้าไม่หลวมเกินไป กางเกงหรือผ้าถุงไม่ยาวเกินไป หรือมีสายยาวรุ่มร่าม
 - แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า และเคลื่อนไหวน้อยๆ
 - ไม่ควรเดินหรือทำอะไรด้วยความรีบร้อน ขณะเดินตาควรมองพื้น และไม่ควรถือของ ๒ มือ
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตาให้สวมแว่นสายตาทุกครั้งที่ถูกเดิน และใช้เครื่องช่วยฟังกรณีที่มีปัญหาการได้ยิน
 - ไม่ควรสวมถุงเท้าเดินบนพื้น จะทำให้ลื่นได้
 - รองเท้าที่สวมใส่ควรพอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าต้องไม่ลื่น
 - สาธิตและให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนย้าย เช่น ไม้ค้ำยัน Walker รถเข็นนั่งตามสภาพผู้ป่วย

แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง และ

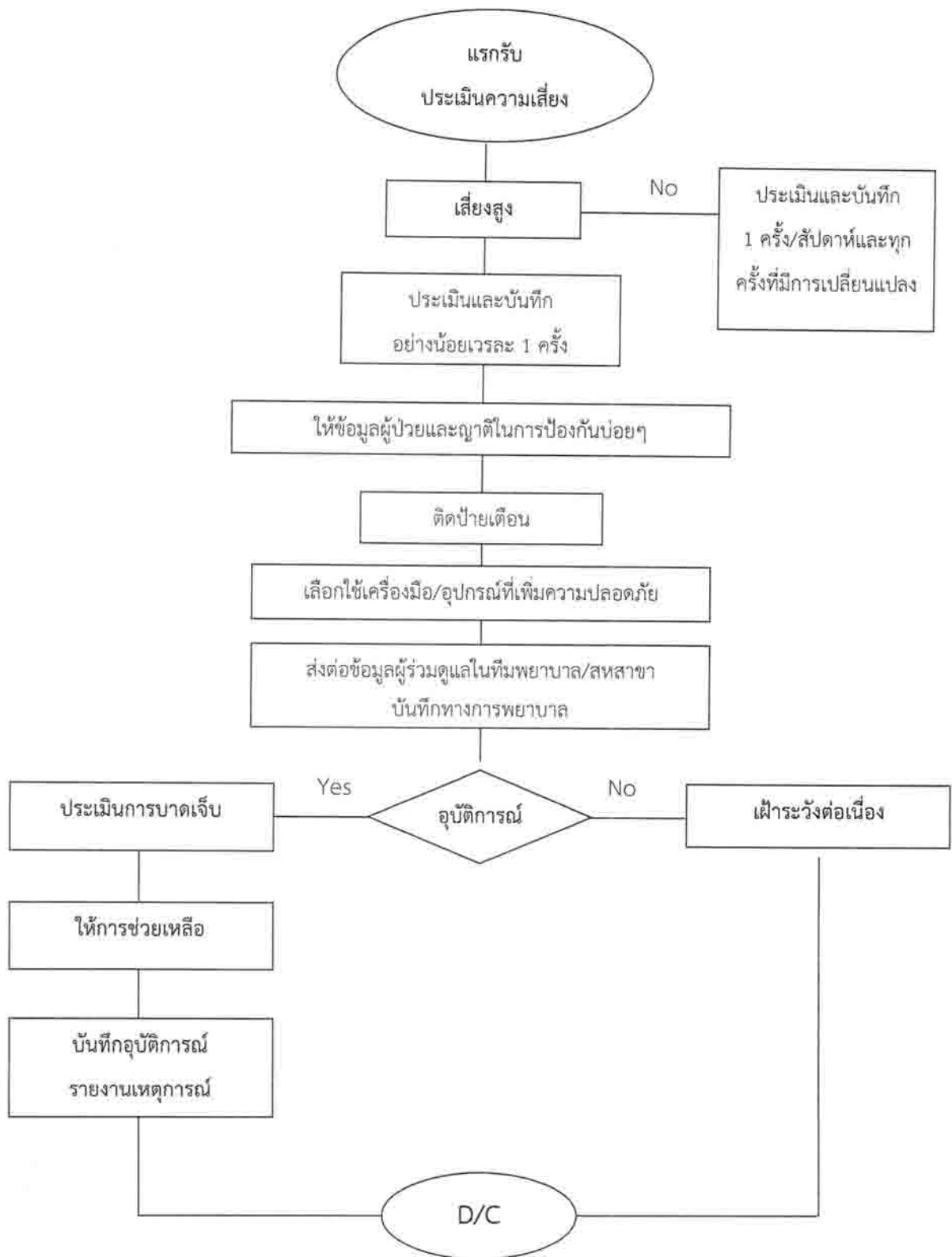
1. อธิบายให้ผู้ป่วย / ญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการเฝ้าระวัง และป้องกันด้วยวิธีต่างๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ
2. จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลหรือตามความเหมาะสม หรือมีผู้ดูแลใกล้ชิด และตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
3. ตีตสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
4. ควรมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลคอยช่วยเหลือใกล้ชิดเวลาเดิน / เคลื่อนย้าย
5. ดูแลผู้ป่วยเรื่องการขับถ่าย โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อยอยู่ใกล้ห้องน้ำ หรือจัดเตรียมหมอนอน กระบอกปัสสาวะไว้ที่ผู้ป่วยหยิบได้สะดวก รวมถึงประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยาละลาย ยาชับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
6. ปรึกษาหรือส่งต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นรายกรณี เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น
7. วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ได้รับ การใช้เครื่องช่วยเดิน การทรงตัว และสถานะอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
8. บันทึก Focus charting และกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
9. กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ให้ส่งต่อทุกเวรเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การคำนวณอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วย

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ C – E
$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ระดับ C – E} \times 1,000}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$$
2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ F – I
$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ระดับ F – I} \times 1,000}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$$

หน่วย ต่อ 1,000 วันนอน

แผนผังการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง พัดตกหกล้ม



การเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในงานผู้ป่วยนอก/ห้องฉุกเฉิน/หน่วยงานพิเศษต่างๆ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เช่น ผู้ที่เดินไม่สะดวก (มี/ไม่มีอุปกรณ์ ช่วยพยุง หรือคนช่วยพยุง) ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยที่สับสน ผู้ป่วยที่สูงอายุ ผู้ป่วยวัยเดาะแตะ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน วิงเวียนศีรษะ มึนงง ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ ยาจิตเวช หยอดยาขยายรูม่านตา
2. ตัดสัญลักษณ์เพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และ/หรือญาติ ในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม
3. จัดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงให้อยู่ในบริเวณที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นได้ชัด
4. การจัดสถานที่
 - 4.1 ดูแลบริเวณทางเดิน ที่พักผู้ป่วยและห้องตรวจให้มีแสงสว่างเพียงพอ
 - 4.2 ดูแลบริเวณพื้นทางเดินให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ กรณีพื้นเปียก หรือทำความสะอาดให้มีป้ายเตือน “ระวังลื่นหกล้ม ห้ามผ่าน”
 - 4.3 ติดสติ๊กเกอร์สะท้อนแสงบริเวณพื้นต่างระดับ
 - 4.4 ในห้องที่มีเตียงตรวจ จัดให้มีที่เหยียบสำหรับขึ้น-ลงได้สะดวก
 - 4.5 จัดให้มีราวจับ / ที่ยึดเกาะในจุดที่ขังน้ำหนัก
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีรับ – ส่งต่อผู้ป่วย
6. ประสานงานกับศูนย์เปลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
7. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถเข็น
 - 7.1 จัดท่าผู้ป่วย ลำตัวให้ตั้งตรง ให้หลังชิดกับพนักพิงของรถเข็น
 - 7.2 แขน 2 ข้างต้องอยู่ภายในบริเวณรถเข็น ระวังอย่าให้ออกนอกบริเวณที่พักแขน
 - 7.3 เท้า 2 ข้างวางบนที่วางเท้าเสมอ ระวังอย่าให้ออกนอกที่วางเท้า
 - 7.4 รัดเข็มขัดนิรภัยให้เรียบร้อยก่อนเข็นรถ
 - 7.5 เข็นรถด้วยความระมัดระวัง และอาจต้องใช้ร่มกันฝน และกันแดด แล้วแต่สถานการณ์
 - 7.6 ล็อคล้อรถเข็นตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้าย
8. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเปลนอน
 - 8.1 จัดท่านอนหงาย หนุนหมอน แขน 2 ข้างวางข้างลำตัว หรือหน้าอก ขา 2 ข้างเหยียดออก ไม่วางทับกัน ใช้ผ้าห่มคลุมลำตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย พร้อมทั้งรัดเข็มขัดนิรภัย
 - 8.2 ยกเหล็กกันข้างเปลขึ้นให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้าย
 - 8.3 เข็นเปลนอนด้วยความระมัดระวังและอาจต้องใช้ร่มกันฝนและกันแดด แล้วแต่สถานการณ์
 - 8.4 ล็อคล้อเปลนอนตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้าย

การคำนวณอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วยนอก

1. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ C – E
$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ระดับ C – E} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจทั้งหมดในเดือนนั้น(จำนวน visit)}}$$
2. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ F – I
$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ระดับ F – I} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจทั้งหมดในเดือนนั้น(จำนวน visit)}}$$

หน่วย ต่อ 1,000 visit

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยนอก

ข้อที่	ปัจจัยเสี่ยง
1	เดินเซ ไม่มั่นคง / สูญเสียความสมดุลในการเดิน / วิงเวียนศีรษะ
2	แขน ขาอ่อนแรง
3	ความคิด ความจำ / การตัดสินใจ / การมองเห็นบกพร่อง
4	มีประวัติพลัดตกหกล้ม

ปัจจัยเสริม : มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย เช่น wheel chair, walker, ไม้ค้ำยัน
การแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

1. ไม่มีความเสี่ยง (No risk) หมายถึง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ข้อ
2. มีความเสี่ยงระดับต่ำ (Low risk) หมายถึง มีปัจจัยเสี่ยง 1 ใน 4 ข้อ
3. มีความเสี่ยงระดับสูง (High risk) หมายถึง มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หรือมี 1 ใน 4 ข้อ และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย เช่น wheel chair, walker, ไม้ค้ำยัน ร่วมด้วย

การบันทึก

บันทึกผลการประเมิน Fall risk ในเวชระเบียน

- ไม่มีความเสี่ยง ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่องไม่เสี่ยง
- มีความเสี่ยง ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่องเสี่ยง ตามด้วยอักษรย่อ เสี่ยงต่ำใช้ L เสี่ยงสูงใช้ H

อักษรย่อให้ระบุหมายเลขข้อของปัจจัยเสี่ยง และระบุปัจจัยเสริม เช่น Lm, H๑+๔, H๓+wheel chair เป็นต้น
การติดสัญลักษณ์เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม

ติดสัญลักษณ์รูปคนหกล้มบริเวณไหล่ขวาของผู้ป่วยที่ประเมินว่ามีความเสี่ยง

- เสี่ยงต่ำ ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง
- เสี่ยงสูง ใช้สัญลักษณ์สีชมพู

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทารกและเด็กโดยทั่วไป

1. ผู้ป่วยทารกและเด็กใหม่ทุกรายต้องได้รับการประเมินตามแบบประเมินการพลัดตกหกล้ม และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล
2. อนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความเหมาะสม และกำชับให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่จะออกจากหอผู้ป่วย
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
4. แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วย
5. แนะนำการใช้อุปกรณ์ เช่น กริ่ง หรือออกสัญญาณ
6. แนะนำ และสาธิตการยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง ๒ ข้าง กรณีที่ผู้ป่วยเด็กสามารถเกาะราวกันเตียงได้ ให้ยกราวกันเตียงขึ้นสูงสุด เพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กปีนลงจากเตียง และประเมินช่องว่างระหว่างราวกันเตียง หากมีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออกมาได้ให้เพิ่มอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมอน ผ้าห่ม
7. ล้อคขาเตียงเสมอ
8. ดูแลให้ผู้ป่วยทารกและเด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสม
9. จัดวางสิ่งของให้ผู้ป่วยเด็กหยิบใช้ได้สะดวก
10. ดูแลพื้นห้อง และห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ
11. จัดให้มีออกสัญญาณขอความช่วยเหลือที่เตียงและห้องน้ำ
12. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณเตียง ทางเดิน และห้องน้ำ
13. ดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน
14. เครื่องเล่นสนามสำหรับเด็กควรมีความสูงไม่เกิน ๑.๕ เมตร และพื้นสนามไม่ควรทำด้วยวัสดุแข็ง
15. ปิดป้ายเตือนในหอผู้ป่วยและบริเวณลานของเล่น เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาล ละบิดา/มารดา หรือผู้ดูแลตระหนักถึงความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม
16. ดูแลอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ให้มั่นคง แข็งแรง อยู่ในสภาพพร้อมใช้ หากพบชำรุดให้ส่งซ่อมทันที เช่น ราวกันเตียง ที่ล้อคขาเตียง ล้อเตียง ฯลฯ

ผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในระดับ Low risk (คะแนน 7-11)

1. ผูกยึดผู้ป่วยทารกและเด็กในขณะที่ทำหัตถการ
2. ตรวจสอบผู้ป่วยทารกและเด็กอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
3. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทารกและเด็กขณะขึ้น-ลงเตียง และขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสม
4. ห้องพิเศษควรมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
5. ประเมินความต้องการในการขับถ่าย และให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ
6. จัดให้มีราวเกาะเดินที่มั่นคงบริเวณที่จำเป็นตามความเหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม
7. มีการประเมินอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในระดับ High risk (คะแนน 12-23) ให้การพยาบาลเพิ่มเติมจาก Low risk ดังนี้

1. เมื่อพบผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้ติดสัญลักษณ์ที่เตียง หรือ Chart

2. ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยเด็ก หรือญาติ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 3. จัดให้ผู้ป่วยทารกและเด็กอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิด
 4. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยทารกและเด็กอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง
 5. ดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กที่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาทอย่างใกล้ชิด
 6. กรณีเป็นผู้ป่วยที่มีอาการสับสน รุนแรงไม่ได้สติ มีความจำเป็นต้องผูกยึดไว้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
 7. กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวชต้องปรึกษาจิตแพทย์ทุกราย และใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 8. เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกประเภท
 9. ผู้ป่วยทารก และเด็กที่มีอาการอ่อนแรง ซามือ เท้า หรือมองเห็นภาพซ้อน มองไม่ชัด เมื่อลุกจากเตียงให้มีผู้ช่วยเหลือทุกครั้ง
 10. ผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีอาการทางระบบประสาท ที่มีคะแนน GCS \geq 14 ไม่อนุญาตให้ลุกจากเตียง
 11. ให้ข้อมูลหรือแนะนำบ่อยๆ โดยใช้คำพูดง่ายๆ แก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสับสน มีความจำบกพร่อง
 12. ไม่ทิ้งผู้ป่วยทารกและเด็กอยู่ตามลำพังบนโต๊ะอาบน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ ขณะเตรียมและอาบน้ำ
 13. ผู้อาบน้ำต้องเช็ดมือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับผู้ป่วยทารกและเด็กออกก่อนนำลงแช่ในอ่างน้ำเพื่อลดความเสี่ยง และจับผู้ป่วยทารกและเด็กให้มั่นคงก่อนนำลงแช่น้ำ
 14. การอุ้มผู้ป่วยทารกและเด็ก ให้ใช้มือประคองผู้ป่วยทารกและเด็กขณะอุ้มไว้บนตักทุกครั้ง
 15. ไม่ใช้มือข้างเดียวอุ้มผู้ป่วยทารกและเด็ก
 16. ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายบ่อย จัดให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ และดูแลอย่างใกล้ชิด หรือขับถ่ายบนเตียง
 17. ช่วยเหลือผู้ป่วยทารกและเด็กขณะเคลื่อนย้าย โดยการถือค้ำ และขาเตียงก่อนเคลื่อนย้าย หรือลงจากเตียงทุกครั้ง ใช้ pod slide ช่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างเปลขึ้นกับเตียง
- กรณีนั่งล้อเข็น เลือกใช้ผ้าผูกยึดตัวไว้กับล้อเข็นตามความเหมาะสม กรณีเป็นผู้ป่วยทารกให้ห่อตัวทุกครั้ง ก่อนเคลื่อนย้าย ละเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทารกโดยใช้ crib หรือตู้อบทารกทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยทารกและเด็กร้องไห้ ดิ้นมากไม่ยอมนอนเปลหรือ crib ให้มารดาอุ้มนั่งล้อเข็น และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลไปกับผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อเคลื่อนย้าย
18. จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่มีระดับต่ำ หรือนอนพื้น
 19. มีการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวร
 20. เปิดประตูห้องผู้ป่วยตลอดเวลา ยกเว้นกรณีต้องแยกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง
 21. บันทึกการให้คำแนะนำ และแผนการพยาบาล

แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาลกลาง วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ประเมินตามความเป็นจริง

	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม (NA)
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
๑	พยาบาลวิชาชีพประเมิน และบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับ/รับย้าย ทุกราย ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกที่รับผู้ป่วย			
๒	มีการประชุมนิเทศผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย			
๓	มีการประเมินซ้ำ และบันทึกในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มตาม criteria ที่กำหนด ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยได้รับยา sedate หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
๔	มีการลือคัลลอร์ดเซ็น เตียง หรือเปลนอนขณะอยู่นิ่งกับที่ / ใส่หรือยกราวกันเตียงตามความจำเป็น			
๕	มีการจัดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย ห้องน้ำให้แห้ง พื้นไม่ลื่น และมีแสงสว่างเพียงพอ			
๖	มีระบบตามเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่ง หรือออกเรียกต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน และอยู่ใกล้ผู้ป่วย			
๗	กรณีมีความเสี่ยงสูง มีการประเมินความเสี่ยงและบันทึกอย่างต่อเนื่อง			
๘	กรณีมีความเสี่ยงสูง ตัดสัญลักษณ์บ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม			
๙	กรณีมีความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดพลัดตกหกล้ม มีการรับ-ส่งเวร มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย			
แนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติ / ผู้ดูแล				
๑๐	มีการให้คำแนะนำผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและการทำกิจกรรมต่างๆ			
๑๑	อธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็นในการผูกยึด กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมอาละวาดก้าวร้าว สับสน แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการผูกยึดด้วย และดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีที่ปลอดภัย			
๑๒	ทบทวน และฝึกทักษะแก่ญาติ/ผู้ดูแล ในการสังเกตสัญลักษณ์ ป้ายเตือนต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
๑๓	แนะนำและฝึกทักษะญาติ/ผู้ดูแล ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดเก็บอุปกรณ์ ของมีคมต่างๆ			
๑๔	หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง ให้มีญาติ/ผู้ดูแลใกล้ชิด จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้พร้อมเมื่อไปห้องน้ำ			

	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม (NA)
การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม				
๑๕	มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เช่น WI, SD			
๑๖	ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเมื่อเกิดพลัดตกหกล้มที่หน่วยงานกำหนด			
๑๗	มีการตรวจเยี่ยม และวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง สรุปผลหาแนวทางแก้ไขของการเกิดอุบัติเหตุ			
๑๘	นำเสนอรายงานไปยังคณะกรรมการพลัดตกหกล้มตามแนวทางที่กำหนด			