



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษ 11/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 5 มิถุนายน 2562

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสายรุ้ง	ตึนก	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณชไมพร	เกิดแก้ว	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณรัชนก	โหมเล็ก	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณรุ่งฤดี	ศรีลาศักดิ์	คุณกิจ
5. คุณอรุณี	โคกกระชาย	คุณกิจ
6. คุณกฤษณีย์	ลอนิ	คุณกิจ
7. คุณภริตภรณ์	หาฝ่ายเหนือ	คุณกิจ
8. คุณณัฐกานต์	จินตามณี	คุณกิจ
9. คุณมาริษา	วันหวัง	คุณกิจ
10. คุณกาญจนา	ไม้แก้ว	คุณกิจ
11. คุณล้าลี	คุ่มจั่น	คุณกิจ
12. คุณมาลี	โกจันทร์	คุณกิจ
13. คุณพิมพ์พา	เลี่ยมไฉ่	คุณกิจ
14. คุณนารีรัตน์	มูลเจริญ	คุณกิจ
15. คุณนิตยา	ทองเต็ม	คุณกิจ
16. คุณมนต์ธิดา	จันทร์แก้ว	คุณกิจ
17. คุณสมหมาย	ทองใบ	คุณกิจ
18. คุณสมจิตร	เย็นใจ	คุณกิจ
19. คุณพัชรี	อัสดม	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall) เป็นเรื่องของความปลอดภัยและเป็นความเสี่ยงที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มค่อนข้างมาก ประกอบกับภาวะของโรคที่ส่งผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว ในเดือนมิถุนายน 2562 มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 2 ราย เป็นระดับ E (Fall และมี minor injury) 2 ราย จากการทบทวนอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยพิเศษได้เห็นความสำคัญในการทำการจัดการความรู้ของหน่วยงาน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall)
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ครอบคลุมมากขึ้น
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้ม

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้มระดับ C-E ลดลง 80%
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้มระดับ F-I เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอน
3. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100%

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรรณาระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสายรุ้ง ดิณก	<p>เล่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ</p> <p>“ในเดือนมิถุนายน 2562 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มภายในหอผู้ป่วยถึง 2 ราย ซึ่งทั้ง 2 รายได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกายที่ต้องให้การดูแลการตรวจรักษาเพิ่มเติม การติดตามเฝ้าระวังอาการเพื่อให้มั่นใจว่าไม่ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตตามมา โดยเหตุการณ์แรกผู้ป่วยเป็นหญิงสูงอายุ Dx : Stroke มีภาวะอ่อนแรงซีกขวาญาติผู้ป่วยต้องการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายให้ จึงให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเตียงโดยไม่มีไม้กั้นเตียง ผู้ป่วยจึงตกลงจากเตียงหน้ากระแทกพื้น</p> <p>เหตุการณ์ที่สอง ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย Case Post KT อาจารย์เจ้าของไข้ไม่อนุญาตให้มีญาติเฝ้า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะไปเข้าห้องน้ำมีอาการหน้ามืดล้มลงไม่ทราบระยะเวลา และตื่นขึ้นมาเองเรียกพยาบาลตรวจเยี่ยมพบมีริมฝีปากบนแตก</p> <p>จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเห็นควรว่าต้องมีการทบทวนร่วมกัน เพื่อปรับปรุงแนวทางหรือสร้างแนวทางเพิ่มขึ้นในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 โดยให้ทุกท่านช่วยกันเสนอความคิดเห็นและ</p>	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	แนวทางปฏิบัติร่วมกัน”	
คุณมาลี โกจันทร์	แสดงความคิดเห็น “หอผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องปิดตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ต้องมีญาติเฝ้าผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 คน เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และแจ้งพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วย”	- ผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
คุณกาญจนา ไม้แก้ว	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณมาลี โกจันทร์”	
คุณณัฐกานต์ จินตามณี	แสดงความคิดเห็น “การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลหรือขณะที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงก็เป็นวิธีการที่ช่วยป้องกันการตกเตียงของผู้ป่วยได้ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้มีภาวะล้มสนหรือป็นเตียง”	- ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล
คุณพิมพ์พา เลี่ยมไฉ่	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณณัฐกานต์ จินตามณี”	
คุณนิตยา ทองเต็ม , คุณนารีรัตน์ มูลเจริญ	แสดงความคิดเห็น “ผู้ป่วยที่มีภาวะล้มสนวุ่นวาย พยายามที่จะป็นเตียง ต้องมีการแจ้งญาติให้ดูแลใกล้ชิดและอาจแจ้งเรื่องการป้องกันการตกเตียงโดยใช้การผูกยึดร่วมด้วย”	- การผูกยึดกรณีที่มีข้อป้งซี่
คุณรัชนก โฉมเล็ก	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยว่ากรณีผู้ป่วยที่ภาวะล้มสนป็นเตียง อาจต้องใช้การผูกยึดร่วมด้วย แต่ต้องมีการให้ข้อมูลกับญาติผู้ดูแลและต้องได้รับการยินยอมจากญาติ โดยหากจะมีการผูกยึดควรให้แพทย์เจ้าของไข้ร่วมพิจารณาและเขียนในคำสั่งการรักษาด้วย”	- การผูกยึดเมื่อผู้ป่วยวุ่นวาย - การให้ข้อมูลญาติถึงความจำเป็นในการทำผูกยึด
คุณอรุณณีย์ ลอนิ	แสดงความคิดเห็น “การให้ญาติเฝ้า การยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาลและการผูกยึดเป็นแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มพื้นฐานที่ปฏิบัติอยู่แล้ว โดยต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่แรกรับและประเมินซ้ำทุก 7 วัน”	- การประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณอรุณี โคกกระชาย	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับการที่ต้องประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ควรนำคะแนนที่ประเมินได้มาแบ่งระดับความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจน”	- ประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม - แบ่งระดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดกิจกรรม
คุณชไมพร เกิดแก้ว	แสดงความคิดเห็น “หลังการประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ควรแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 ระดับ คือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั่วไปหรือมีความเสี่ยงต่ำ กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งตามแบบฟอร์มการประเมินหากคะแนน ≥ 4 เท่ากับมีความเสี่ยงสูง (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)”	- ประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม - แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ
คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์	แสดงความคิดเห็น “กรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มควรมีการทำป้ายหรือสัญลักษณ์ เพื่อเป็นจุดเน้นในการเฝ้าระวัง”	- ทำสัญลักษณ์เพื่อเป็นจุดเน้นในการเฝ้าระวัง
คุณมนต์ธิดา จันทร์แก้ว	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์”	
คุณมาริษา วันหวัง	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับการมีสัญลักษณ์เตือนเพื่อเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้ทราบว่าเมื่อมีสัญลักษณ์นี้คือต้องช่วยกันในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม เพราะถ้าใช้การสื่อสารโดยการประเมินหรือการส่งเวรอาจรับทราบไม่ทั่วถึงทุกคน”	- ทำสัญลักษณ์เพื่อเป็นจุดเน้นในการเฝ้าระวัง - สื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบความหมายของสัญลักษณ์
คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์	แสดงความคิดเห็น “การทำป้ายหรือสัญลักษณ์ไปติดที่หัวเตียง หรือในห้องผู้ป่วย พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลต้องมีการแจ้งให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบถึงความจำเป็นในการติด ความหมายของสัญลักษณ์และสิ่งที่ญาติต้องปฏิบัติ”	- ทำป้ายหรือสัญลักษณ์ติดที่เตียงผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง - ให้ข้อมูลความหมายของป้ายกับญาติเพื่อช่วยเฝ้าระวัง
คุณลำลี คุ่มจั่น	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์”	
คุณสายรุ้ง ดินก	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับการทำสัญลักษณ์ติดที่หัวเตียงผู้ป่วย และการสื่อสารให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์และ	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	แนะนำวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม เพราะญาติอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าแพทย์พยาบาล”	
คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ	แสดงความคิดเห็น “การประเมินผู้ป่วยตามแบบฟอร์มพลัดตกหกล้มแล้วมีการแบ่งระดับเป็นความเสี่ยงต่ำกับความเสี่ยงสูงและมีการทำสัญลักษณ์แจ้งเตือนว่าเป็นการเพิ่มการสื่อสารเพื่อเพิ่มการเฝ้าระวังได้มากขึ้น”	- ประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม - แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ
คุณสายรุ้ง ตีนก	สรุป จากการร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการจัดการความรู้ในครั้งนี้จะมีการนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้มาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางเพื่อให้บุคลากรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
- การประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม	4
- ทำป้ายหรือสัญลักษณ์เพื่อเป็นจุดเน้นในการเฝ้าระวัง	4
- การให้ข้อมูลญาติ / สื่อสารข้อมูลให้บุคลากร	4
- แบ่งระดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดกิจกรรม	3
- ผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง	2
- ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล	2
- การผูกยึดกรณีที่มีข้อบ่งชี้	2

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การประเมินความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. ทำป้ายหรือสัญลักษณ์เพื่อเป็นจุดเน้นในการเฝ้าระวัง
3. การให้ข้อมูลญาติ / การสื่อสารความหมายของป้ายหรือสัญลักษณ์กับบุคลากรและญาติ

4. แบ่งระดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดกิจกรรม
5. ผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
6. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล
7. พิจารณาการผูกยึดกรณีมีข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยวุ่นวายเกินความสามารถของญาติในการดูแล

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....20 มิถุนายน 2562

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

คู่มือปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall) ของหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมหญิง 11/1

ความหมายและระดับของการพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลาหรือตก ไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

- A = มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- E = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (minor injury) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้อาบน้ำเย็น มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อยต้องทำแผล เป็นต้น
- F = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้อนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (major injury) ได้แก่ กระดูกหัก (HIP fracture , Arm fracture , Head Trauma) เป็นต้น
- G = ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe headinjury
- H = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต
- I = ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

จากการร่วมเสนอความคิดของบุคลากรในหอผู้ป่วย สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลประเมินผู้ป่วยแรกรับทุกรายโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- แบบฟอร์มการประเมินมีหัวข้อการประเมิน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน

แบ่งเป็น 2 ระดับ : คะแนนช่วง 0-3 = ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ (Low fall risk)

: คะแนนช่วง \geq = ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง (High fall risk)

ประเมินซ้ำทุกวันจันทร์ , พฤหัสบดี / เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง / ย้ายหน่วยงานหรือหลังเกิดการพลัดตกหกล้ม

2. สื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วยถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดย

หลังการประเมินผู้ป่วยแรกรับ จะมีการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 ระดับ ซึ่งจะมีการดูแลในแต่ละระดับ

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ (Low fall risk : คะแนน 0-3)

- ให้ความรู้ผู้ป่วย / ญาติ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- ต้องมีญาติเฝ้าผู้ป่วยในห้องตลอด 24 ชั่วโมง
- แนะนำการใช้อุปกรณ์ ออกดส์อนุญาตขอความช่วยเหลือ เตียง รวากันเตียง รถเข็น
- ปรับเตียงต่ำสุด ล็อคล้อเตียง ยกรวากันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงหรือหลังให้การพยาบาล
- จัดสภาพแวดล้อม ของใช้จำเป็นให้สะดวก พร้อมใช้
- เปิดไฟบริเวณเตียง ทางเดิน ห้องน้ำให้สว่าง

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง (High fall risk : คะแนน \geq 4)

- ปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วย Low fall risk
- ติดตามสัญลักษณ์ / บ้าย ผู้ป่วยเสี่ยงพลัดตกหกล้มบริเวณหน้าห้องและหัวเตียง
- แจ้งผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับป้ายสัญลักษณ์

- แนะนำญาติเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มและการขอความช่วยเหลือจากบุคลากร
- บุคลากรเข้าตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง
- พิจารณาญาติ / ให้อยู่ตามความจำเป็นและเหมาะสม

3. หลังพยาบาลเจ้าของไข้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแรกได้รับ ให้สื่อสารกับบุคลากรในเวรรับทราบระดับความเสี่ยง เพื่อให้การดูแลตามความเหมาะสมในแต่ละราย
4. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มของบุคลากร
5. มีการรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้งให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม
6. รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม เข้าร่วมที่ประชุมหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปรับปรุงแนวทางการพยาบาลให้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

Sticker Here

วันที่ _____ PCT Med, Surg., Ortho., Ped., Eye-ENT, Ob,Gyn. รับใหม่ รับย้ายจาก _____ วันที่รับย้าย _____

- ประเมินให้สมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยAdmit
- ประเมินใหม่ทุกวันจันทร์,พฤหัสบดี / เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง / ย้ายward / หลังเกิดการพลัดตกหกล้ม

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)	คะแนน	แรก รับ	1	2	3	4	5	6	7	8
1. มีเกิดการเกิดการพลัดตกหกล้มในการเข้ารับการรักษา ครั้งนี้	3									
2. มีประวัติเกิดการพลัดตกหกล้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	1									
3. มีความบกพร่องในการรับรู้หรือการรู้ตัว, ผู้ป่วยมีภาวะสับสน, Agitation, Disorientation	1									
4. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการเดิน / การเคลื่อนไหว , เดินได้ด้วยการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น / ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น cane , walker เป็นต้น	1									
5. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการทรงตัว ไม่สามารถทรงตัว ได้ , Hemiplegia , โรคหลอดเลือดสมอง , ภาวะเวียนศีรษะ บ้านหมุน	1									
6. อายุ มีอายุมากกว่า 80 ปี	1									
7. การขยับถ่าย มีปัญหาในการบิดสภาวะ ; บิดสภาวะบ่อย , บิดสภาวะลำบาก , บิดสภาวะบ่อยช่วงกลางคืน ได้รับยาบรรเทา	1									
8. การมองเห็น (Vision) ใช้แว่นตา , มองเห็นไม่ชัดเจน / การ มองเห็นผิดปกติ , เป็นต้อ , ตาบอด	1									
9. ยา / Alcohol มีประวัติได้รับยาหลายชนิด โดยเฉพาะ อย่างยิ่งยากลุ่ม ยานอนหลับ , ยาต้านการซึมเศร้า , ยารักษาโรค ทางจิตเวช , มีการใช้ยาพร้อมกันตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวม วิตามิน) ติดเหล้า	1									
10. หลังผ่าตัด / หลังคลอด	1									
รวม (Total)										
ประเมินโดย										

Score ≥ 4 = เสี่ยงสูง (High fall risk) ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม



9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- มีแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของหอผู้ป่วย
- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อร่วมหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มจากปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ตามแนวทาง
- สามารถประเมินการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้ตั้งแต่แรกรับเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- นำข้อเสนอแนะและความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรในหน่วยงาน ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- ลดอุบัติเหตุการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง จากเหตุการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (Fall) ที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่สามารถป้องกันได้จากบุคลากร
- ลดการรักษาที่เพิ่มขึ้นหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจากผลของการเกิดพลัดตกหกล้ม

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....

(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)
หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1