

Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง Ortho  Fall

ลำดับที่ 2 ปี 2560

หน่วยงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. นางสาวสุลี ถาวรกุล ที่ปรึกษาโครงการ
2. นางสาวศิริกานต์ พักเชือก หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวธิดารัตน์ อามราช หัวหน้าโครงการ
4. นางสาวสุนิสา ทองประเสริฐ
5. นางสาวชุติมา รัศมี
6. นางสาวพิกุล นานบุญ
7. นายสุรชัย ภูมิศรีจันทร์
8. นางสาวปรีชาดี ทางธรรม
9. นางสาวอรทัย สิงขรเขต
10. นางสาววารุณี ภูทะวัง
11. นาวสาครุณี ไชยวงศ์
12. นางนุชนาฏ พิกุล
13. นายอพิเชษฐ สาเสนา
14. นายสายชล ศรีสุวรรณ
15. นางสาวอรอนงค์ พูลศรี
16. นางสาวอัมพร นางาม
17. นางสาวชมพูนุช อายาทา

5 ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบในหน่วยงาน

1. เสี่ยงต่อการบริหารยาผิดพลาด
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคหลังผ่าตัด (ในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม , ผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม , ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง)
3. ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
4. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน
5. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันพลัดตก หกล้ม

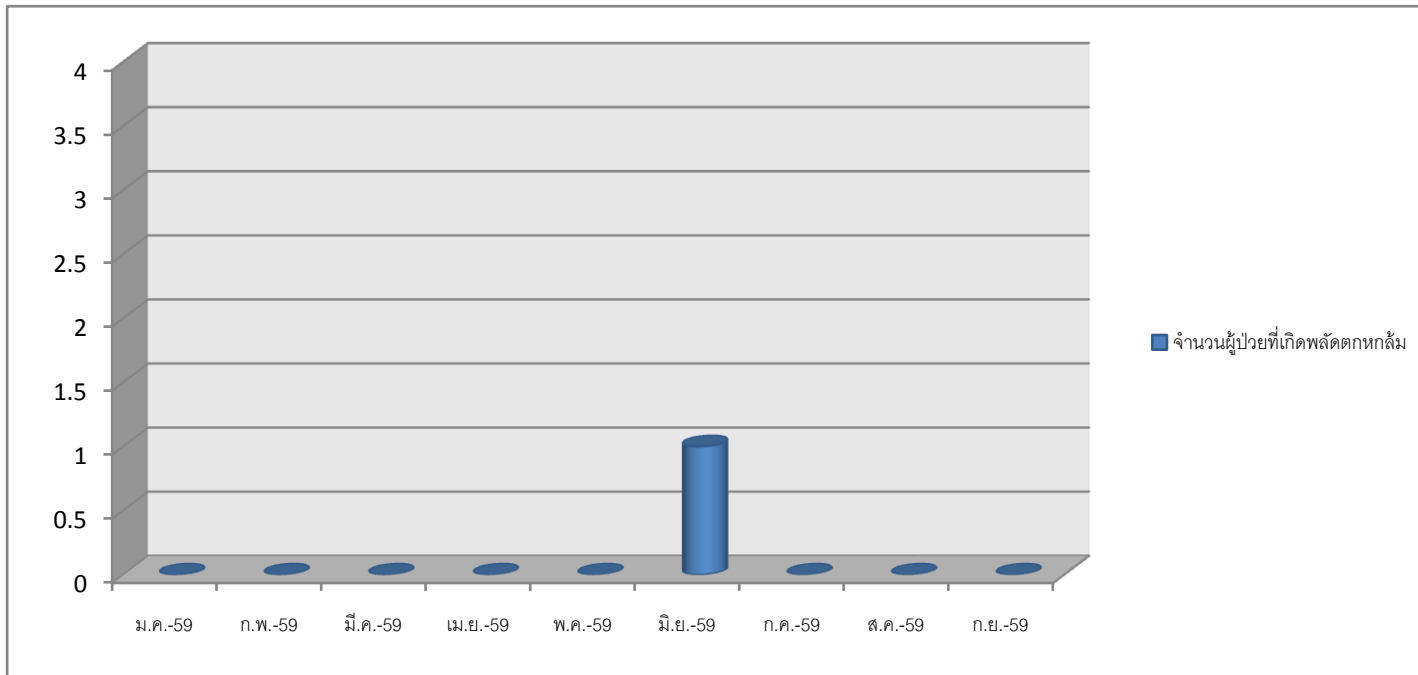
หลักการและเหตุผล

การดูแลเรื่องความปลอดภัย เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง การพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เนื่องจากทางหอผู้ป่วย มีความหลากหลายของประเภทผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา มีภาวะ Alcohol Withdrawal เป็นต้น การพลัดตกหกล้มทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายที่ต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีตั้งแต่ระดับ A ไปจนถึงระดับ D ในรอบ 15 เดือนที่ผ่านมาเกิดขึ้น 15 เดือนที่ผ่านมาเกิดขึ้น 3 ครั้ง เป็นหกล้มระหว่างเดินด้วย walker จำนวน 2 ครั้ง , พลัดตกจาก Alcohol withdrawal จำนวน 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 – เดือนมีนาคม 2560 แม้จะเกิดขึ้นไม่บ่อยครั้ง แต่ครั้งที่เกิดขึ้นคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีการเกิดพลัดตกหกล้มมีสาเหตุจากการตระหนักในการป้องกันทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยได้ดำเนินการมาแล้วช่วงหนึ่ง แต่เพื่อให้เป็นการประเมินผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น จึงมีการวิเคราะห์ปัญหาและนำมาดำเนินใหม่ โดยแยกประเมิน ระหว่างการเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อง่ายต่อการเฝ้าระวัง การดูแลที่เฉพาะลงไป และสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ครบถ้วน ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จึงได้เฝ้าระวัง และได้พัฒนาแนวทางป้องกันภาวะการเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

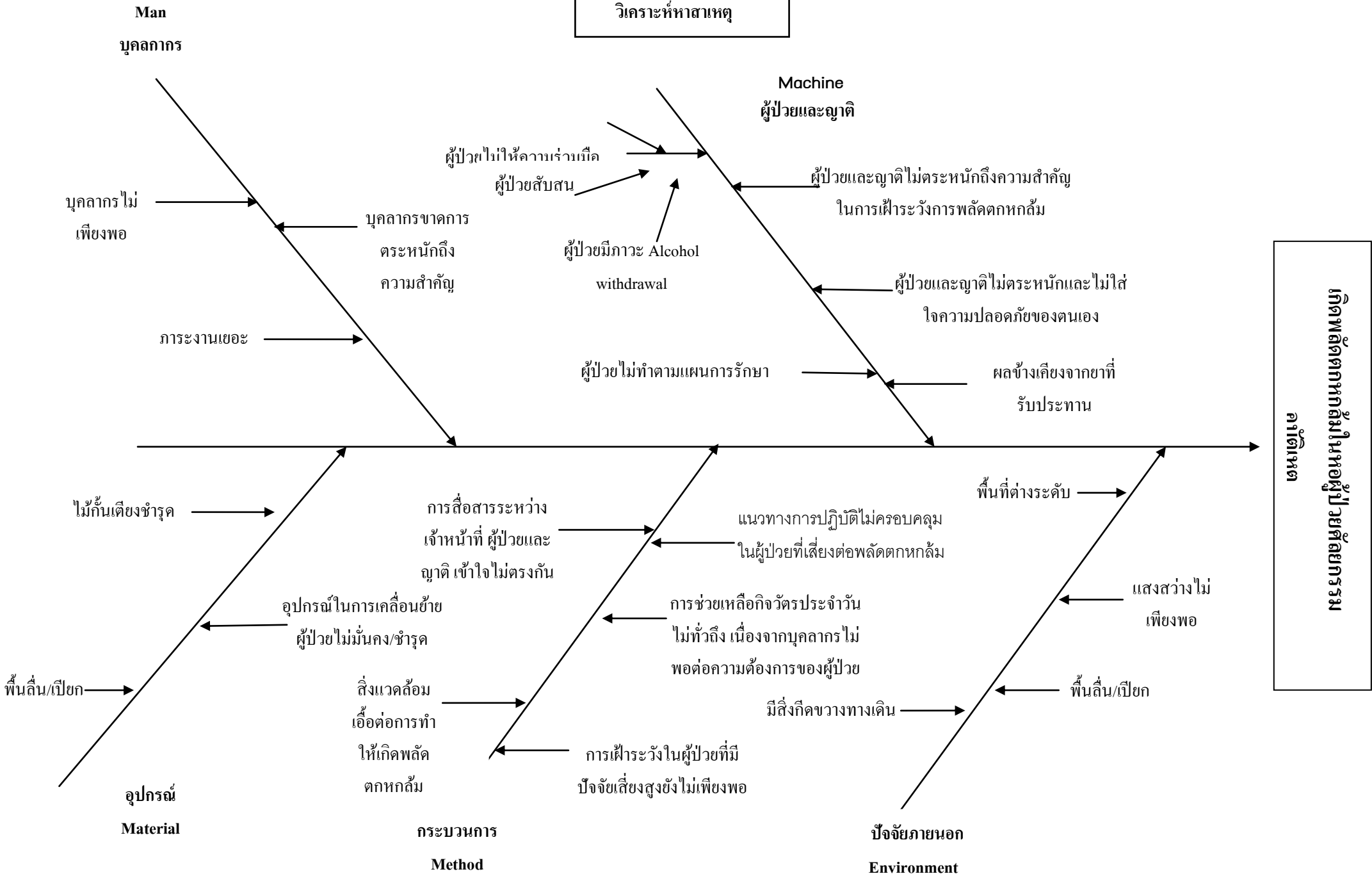
การสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2559									
			ม.ค.59	ก.พ.59	มี.ค.59	เม.ย.59	พ.ค.59	มิ.ย.59	ก.ค.59	ส.ค.59	ก.ย.59	
1	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้ม	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	ระดับความรุนแรง	0	0	0	0	0	0	0	D	0	0	0



รูป 1 กราฟแสดงสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้มเดือนมกราคม 2559 - เดือนกันยายน 2559

วิเคราะห์สาเหตุ



วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางการป้องกันการดูแลผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

เป้าหมายและตัวชี้วัดของโครงการ

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกในหอผู้ป่วย = 0
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย = 0

ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

1 มกราคม 2559 – มีนาคม 2560

ขั้นตอน / ระยะเวลา (เดือน)	2559												2560		
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
วางแผน (Plan) - เก็บรวบรวมข้อมูล - นำปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุ	←.....→									←.....→		←.....→			
ลงมือแก้ปัญหา (Do) - จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดพัดตกหล่อม										←.....→		←.....→			
ตรวจสอบผล (Check) - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพัดตกหล่อม										←.....→		←.....→			
การแก้ไขปรับปรุง (Action) - นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม - พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน - จัดทำมาตรฐานในการดำเนินงาน										←.....→		←.....→		←.....→	

การปรับปรุงพัฒนา

ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		การประเมินผล การปรับปรุง/แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man	<p>1.บุคลากรขาดความรู้และทักษะ</p> <p>2.บุคลากรขาดความตระหนักถึงความสำคัญ</p> <p>3.บุคลากรไม่เพียงพอ</p>	<p>-จัดมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้บุคลากรมีความเข้าใจที่ตรงกัน ทำตามมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>-กระตุ้นเตือนติดตามนิเทศโดยหัวหน้างานเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ</p> <p>-ทำเรื่องขออัตรากำลังเพิ่ม</p>	ธิดารัตน์/พิกุล	ม.ค.59	มี.ค.60	<p>-บุคลากรมีมาตรฐานแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกและหกล้ม</p> <p>-ติดตามนิเทศโดยหัวหน้างานให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ ความตระหนักถึงความสำคัญ</p> <p>-รออัตรากำลังจากทางฝ่ายการฯ</p>
Machines	<p>1. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -สูงอายุ -สับสน -Alcohol withdrawal -เด็ก <p>2. ผู้ป่วยและญาติไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและความปลอดภัยของการพลัดตกและหกล้ม</p>	<p>-ประเมินระดับความเสี่ยงการพลัดตก หกล้มของผู้ป่วยได้เหมาะสมทันที</p> <p>-จัดทำมาตรฐานการดูแลความปลอดภัยในผู้ป่วยแต่ละกรณี</p> <p>-จัดทำเอกสารให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการพลัดตกและหกล้ม</p>	ธิดารัตน์/พิกุล	ม.ค.59	มี.ค.60	<p>-บุคลากร ผู้ป่วย และญาติเข้าใจตรงกัน และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>-บุคลากรมีมาตรฐาน แนวทางที่ชัดเจนในการดูแลป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม</p>

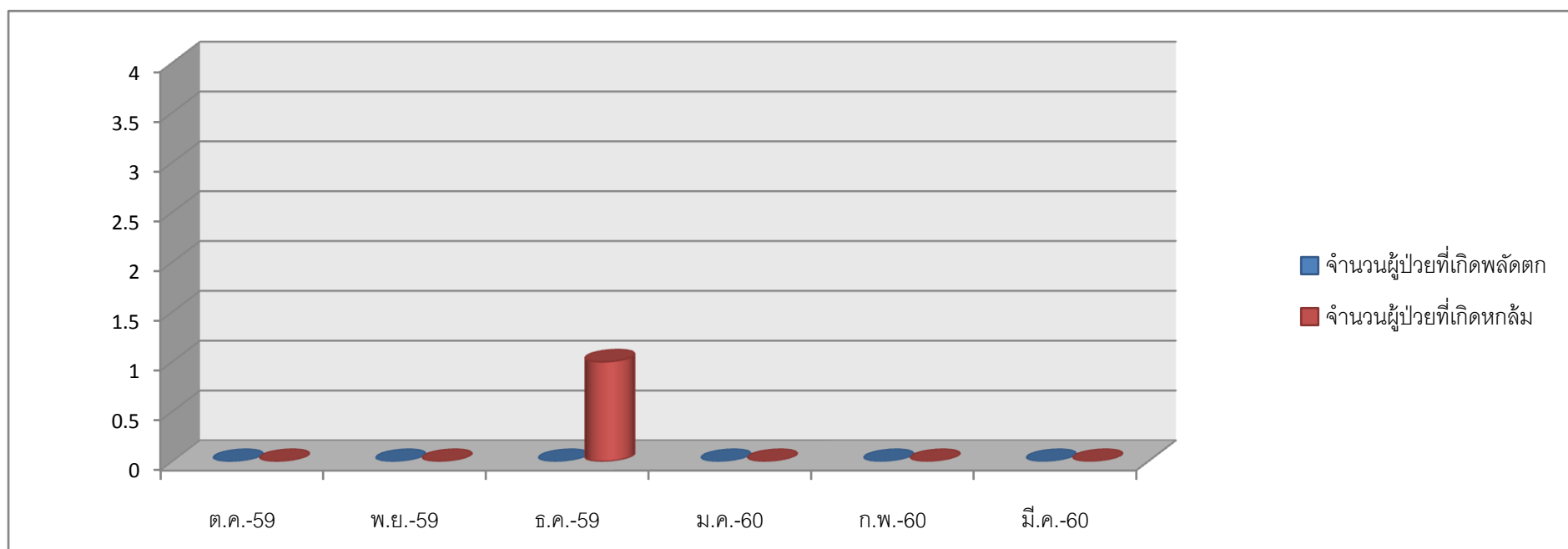
ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		การประเมินผล การปรับปรุง/แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Material	1.ไม้กั้นเตียงชำรุด 2.กายอุปกรณ์ในการช่วยเดินชำรุด/ เสื่อมสภาพ 3.อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายไม่มั่นคง/ชำรุด	-ตรวจสอบอุปกรณ์ทุกเวอร์ -ตรวจสอบสภาพกายอุปกรณ์ก่อนจะนำไปให้ ผู้ป่วยใช้ -ตรวจสอบอุปกรณ์เคลื่อนย้ายก่อนจะนำไปใช้	สุรชัย/วารุณี	ม.ค.59	มี.ค.60	-มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความพร้อม ใช้งานของอุปกรณ์
Method	1. การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและ ญาติ เข้าใจไม่ตรงกัน 2. แนวทางการปฏิบัติไม่ครอบคลุม 3.การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันไม่ทั่วถึง 4.การเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีปัจจัยความเสี่ยง สูงไม่เพียงพอ	-จัดทำเอกสารและอธิบายการดูแลป้องกันการเกิด พัดตกและหกล้ม -เปิดโอกาสให้ซักถามในกรณีที่ไม่เข้าใจ -ถามคำถามย้อนกลับเมื่ออธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ รับทราบ -นำแนวทางมาทบทวน และปรับปรุงใหม่ -นำผู้ป่วยมาอยู่ใน zone ที่ใกล้เคาเตอร์เพื่อ สะดวกในการดูแล	ธิดารัตน์/พิกุล	ม.ค.59	มี.ค.60	-ติดตาม นิเทศโดยหัวหน้างาน ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ ตระหนักถึง ความสำคัญ -บุคลากร ผู้ป่วย และญาติเข้าใจตรงกัน และ ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพัด ตกหกล้ม

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		การประเมินผล การปรับปรุง/แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Environment	<p>1.แสงสว่างไม่เพียงพอ</p> <p>2.พื้นที่ต่างระดับ</p> <p>3.พื้นลื่น/เปียก</p> <p>4.มีสิ่งกีดขวางทางเดิน</p>	<p>-ตรวจสอบหลอดไฟที่ชำรุดและเพิ่มแสงสว่างในบริเวณที่มีแสงไม่เพียงพอ</p> <p>-ให้ทำป้ายบอกให้ชัดเจน</p> <p>-ดูแลไม่ให้พื้นเปียก ถ้าแม่บ้านทำความสะอาดให้ตั้งป้ายบอกให้ชัดเจน</p> <p>-ดูแลจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ เข้าที่ไม่วางเกะกะ</p>	สุรัชย์/วารุณี	ม.ค.59	มิ.ค.60	<p>-มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของหลอดไฟและแสงสว่างอย่างเพียงพอทุกวัน</p> <p>-นิเทศงานแม่บ้านเกี่ยวกับการทำความสะอาดพื้นและสิ่งของกีดขวางทางเดิน</p>

ข้อมูลหลังการแก้ไขปัญหา

ตารางแสดงผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้ม เดือนตุลาคม 2559 – เดือนมีนาคม 2560

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปี 2559			ปี 2560		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดพลัดตก	0	0	ทดลองใช้	0	0	0	0
2	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดหกล้ม	0	0	ทดลองใช้	1	0	0	0
3	ระดับความรุนแรง	0	0	ทดลองใช้	A	C	0	0



รูปที่ 2 กราฟเปรียบเทียบการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดพลัดตก, หกล้ม เดือนมกราคม 2559 – เดือนมีนาคม 2560

จากกราฟเปรียบเทียบก่อนการดำเนินการแก้ไข มีผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นในเดือน มิถุนายน 2559 ระดับ D เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง แต่ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงความปลอดภัย หลังการแก้ไข ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จนถึงเดือนกันยายน 2559 แต่ทางหอผู้ป่วยอยากจะประเมินคนไข้ให้ชัดเจนขึ้น จึงทำการเก็บสถิติผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม จะได้วางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น ได้มีการเปรียบเทียบหลังจากการใช้นโยบายป้องกันการเกิดพลัดตก หกล้มจะพบว่า ในเดือนธันวาคม 2559 เกิดอุบัติการณ์หกล้ม 1 ครั้ง แต่เป็นระดับ A เจ้าหน้าที่พบก่อนช่วยได้ทัน เดือนมกราคม 2560 เกิดอุบัติการณ์หกล้ม 1 ครั้ง เป็นระดับ C แต่ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย หลังจากเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ได้มีการปรับปรุงและนำปัญหา ที่เกิดขึ้นมาทบทวน ได้มีการเฝ้าระวังในทุกเดือน หลังจากเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น เนื่องจากบุคลากร มีความตระหนักมากขึ้น มีการเฝ้าระวังใกล้ชิดมากขึ้น

สรุปผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

หลังจากการทบทวนและนำปัญหาที่ได้จากการทำตามแนวปฏิบัติแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มและนำมาหมุนวงล้ออีกครั้งเพื่อประเมินความเสี่ยงให้ละเอียดมากขึ้น มีการแยกการเฝ้าระวังระหว่างพลัดตกกับหกล้ม มีป้ายแขวนชัดเจน ในผู้ป่วยแต่ละรายที่ต้องเฝ้าระวังเช่น ผู้ป่วย Alcohol withdrawal ผู้ป่วยสับสน ผู้ป่วยเดินด้วยกายอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในการเฝ้าระวังมากขึ้น และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่ก็มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอยู่ในเดือนธันวาคม 2559 ระดับ A เดือนมกราคม 2560 ระดับ C ทางหอผู้ป่วยจึงได้เอามาทบทวนหลังจากได้มีการปรับปรุงและนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวน ได้มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจนเดือน มีการแขวนป้ายเฝ้าระวังชัดเจนและแนะนำให้เพื่อนข้างเตียงช่วยดู ถ้าผู้ป่วยลงเตียงเองโดยไม่มีผู้ช่วยให้มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ หลังได้มีการเฝ้าระวังและวางแผนร่วมกัน ทำให้ไม่มีอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย แต่ทางเจ้าหน้าที่ยังคงมีการเฝ้าระวังและต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัยให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากความปลอดภัยเป็นหัวใจหลักของการดูแล

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีการแยกการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุ , สับสน, Alcohol withdrawal,

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2. มีการแยกป้ายเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ละเอียดมากขึ้น

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- มีการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมที่ได้ดำเนินโครงการจำนวน 2 อย่าง

- ป้ายแขวนระวังพลัดตก
- ป้ายแขวนระวังการหกล้ม เช่น ป้ายคนดื่ม Alcohol , ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วยสับสนและผู้ป่วยเดินด้วยอุปกรณ์ต่างๆ

สรุปจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสัลยกรรมอุบัติเหตุ

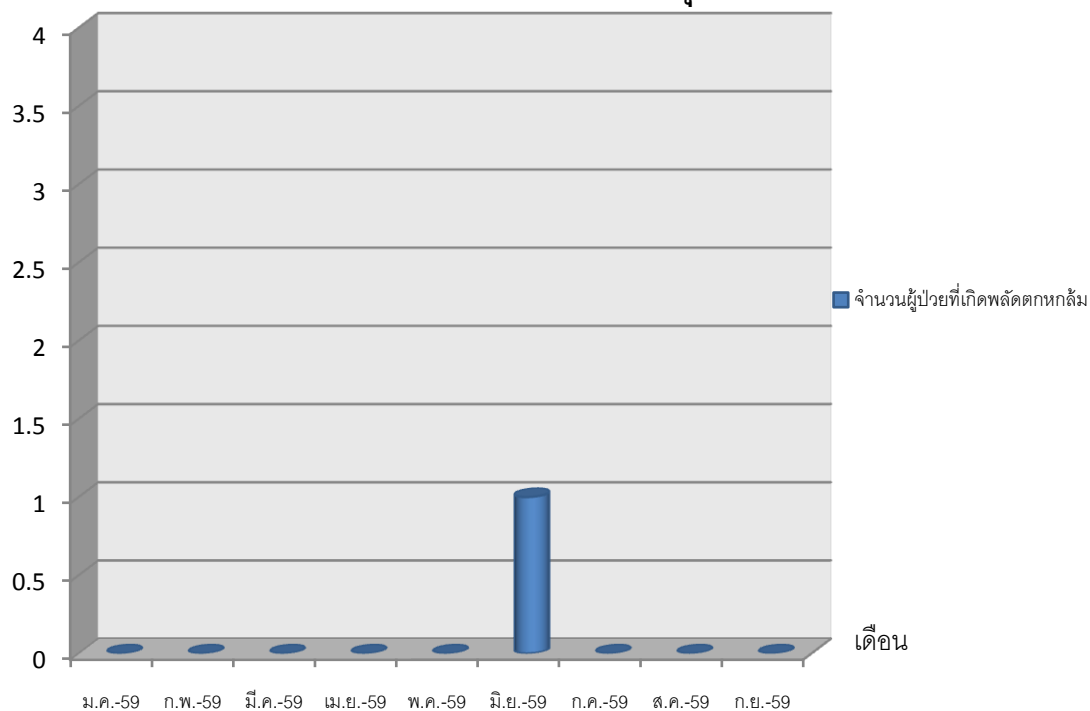
กิจกรรม CQI จะทำต่อไปในอนาคต

- การพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตก หกล้มอย่างต่อเนื่อง

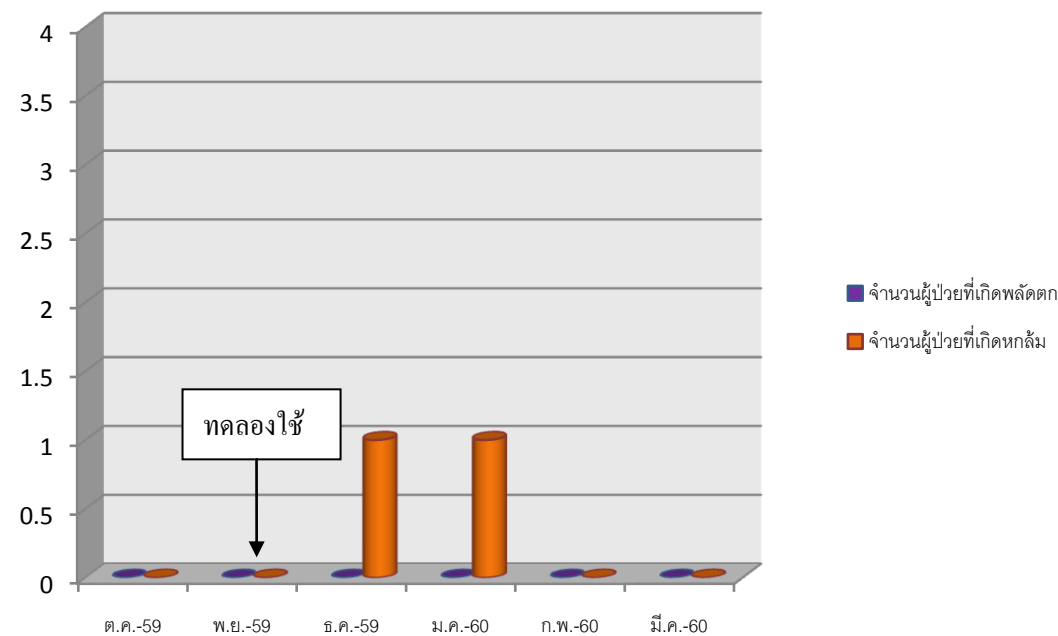
ตารางเปรียบเทียบการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดพลัดตก หกล้ม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 – เดือนธันวาคม 2560

ที่	รายละเอียด	เป้าหมาย	ปี 2559											ปี 2560				
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้ม	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	ทดลองใช้	← เปลี่ยนแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล →			
2	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดพลัดตก	0	← ยังไม่เริ่มดำเนินการ →										0	ทดลองใช้	0	0	0	0
3	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดหกล้ม	0	← ยังไม่เริ่มดำเนินการ →										0	ทดลองใช้	1	1	0	0
4	ระดับความรุนแรง	0	0	0	0	0	0	D	0	0	0	0	0	ทดลองใช้	A	C	0	0

ก่อนดำเนินการปรับปรุง



หลังดำเนินการปรับปรุง



รูปที่ 3,4 กราฟเปรียบเทียบการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดพลัดตก , หกล้มเดือนมกราคม2559 – เดือนมีนาคม 2560

ภาคผนวก

แนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ปฏิบัติ
<p>หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล/ผู้ช่วย พยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเสมอ 3. การจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย 4. ย้ายผู้ป่วยที่มีอาการสับสน มึนงง ไข้ใกล้เคาเตอร์พยาบาลเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้มอย่างสูง 5. อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยสับสนเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด 6. จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการสับสนนอนบนเตียงเดี่ยว เพื่อป้องกันการหกล้ม 7. จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย สามารถหยิบจับสิ่งของเครื่องใช้ได้สะดวก ควรจัด/ต้องให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งของรกรุงรัง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 8. ล็อคเบรกที่ติดอยู่ที่ขาเตียงตลอดเวลา ใช้เหล็กกั้นเตียงทุกครั้ง 9. จัดเตียงให้ต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยขึ้นและลงได้สะดวกและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนเตียง 10. ทำสัญลักษณ์การระวัง ไว้ที่เตียง, ladder ต่างๆ เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้มีการตระหนักมากขึ้น 11. เดินตรวจเยี่ยมอาการ ทุก 2 ชั่วโมง 12. ดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน 13. ดูแลให้พื้นแห้ง ดูป้ายเตือนเมื่อพื้นเปียก 14. มีผ้าเช็ดเท้าวางหน้าห้องน้ำ/มีราวจับในห้องน้ำ 15. ดูแลให้มีแสงสว่างตลอดทางเดินไปห้องน้ำ 16. บันทึกสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มทุกครั้ง 17. ประเมินผู้ป่วยซ้ำ เมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ภายใน 24 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมินและเฟ้าระวังกาเกิดพลัดตกหกล้ม 18. ทบทวนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 19. รายงานความเสี่ยงเพื่อพลัดตกหกล้ม 20. รายงานอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม 21. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงหรือพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ปฏิบัติ
หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล/ผู้ช่วย พยาบาล	<p>22. ขกรวากันเตียงขึ้นตลอดเวลาในกรณีผู้ป่วยสับสน ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง</p> <p>23. กรณีผู้ป่วยที่นอนบนเตียงนานๆ เมื่อลุกขึ้นนั่ง/เดิน ต้องมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา คอยให้ความช่วยเหลือและควรลุกขึ้นมาล้างห้องยาที่ขอบเตียงสักครู่แล้วค่อยๆลุกเพื่อป้องกันอาการหน้ามืด</p> <p>24. ขณะไปห้องน้ำ ถ้าการทรงตัวไม่ดีต้องมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ใช้ราวยึดเกาะและใช้เก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและไม่ควรถือคประดูห้องน้ำ</p> <p>25. หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะลุกเดิน ต้องมีเจ้าหน้าที่หรือญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา</p> <p>26. แขนงป้ายเตือนไว้ที่เตียง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</p> <p>27. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันที ถ้าซักประวัติได้ว่าผู้ป่วยมีอาการติดเหล้า หรือติดใบกระท่อม เพื่อแพทย์จะได้มีการส่งปรึกษาอาจารย์จิตเวชให้มาประเมินอาการผู้ป่วยให้</p>

ภาพการดำเนินงาน









