



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

EVIDENCE-BASED CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, EB-CNPG #7-2



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 7-2

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2566





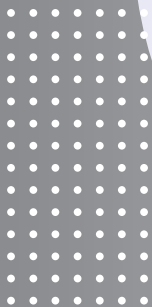
สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

EVIDENCE-BASED CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, EB-CNPG #7-2



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 7-2

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2566



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

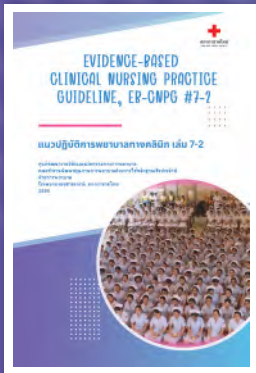
เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ • วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส • ฐานันท์ รัตยง • วิไล ถวิลวิสาร
สมคิด ทองดี • มนูญญา ชุมพล • กาญจนา เพียรบุญญิต

ผู้ร่วมนิพนธ์

ภัทรรัช เทศถนอม • บุปผา นันมา • จันทิพย์ ตีระ
สุวิมล เวชกามา • ดารณี ใจเอื้อ • วิจิตรา สุทธิเมธกุล



ช่องทางติดต่อ
พร้อมรับข้อเสนอแนะ
ผ่าน QRCode



Evidence-based Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #7-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2566 จำนวน 500 เล่ม

ISBN: 978-616-8212-90-5

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เวลาศรี เสขียม • จิตรา จันชนะกิจ • ชุตินา ปานเด

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ดรอุณี ผดุงเพียร • ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ • วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส • สุวณัฏฐ์ รัตยง • วิไล ถวิลวิสาร • สมคิด ทองดี
มนัญญา ชุมพล • กาญจนา เพ็ชรบัญญัติ

ติดต่อเมลล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

พิมพ์ที่: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด
9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 02-941-6650-1
Website: <https://www.boonsiriprint.com>



คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



ปัญญาเปรียบเสมือนแก้วอันมีค่าประจำตัว
มนุษย์ที่สมบูรณ์ ปัญญาเกิดได้จากการฟังครูสอน
ได้อ่านประกอบ แล้วนำมาคิดพิจารณาให้ถี่ถ้วน ตามคำพระท่านว่า
ปัญญาย่อมเกิดได้เพราะการฝึกฝน ผู้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แล้ว
จะทำประโยชน์แก่สังคมได้ ก็โดยใช้ปัญญาเพ่งพิจารณาว่า
อะไรเป็นประโยชน์ และไม่เป็นภัยแก่ตนเอง และสังคม

พระราชโอรสในพิธีพระราชทานประกาศนียบัตรดุษฎีครุฑ
วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๓

คำนิยาม

ด้วยปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่จะเป็น NCDs (Non - communicable diseases) และด้วยการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็น ผู้สูงอายุ ประกอบกับมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น เครื่อง พยุงการทำงานของหัวใจและปอด (ECMO) เครื่อง ช่วยหายใจชนิดต่างๆ เป็นต้น ฝ่ายการพยาบาลจึงได้ จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย ต่างๆ ดังกล่าว รวบรวมไว้ในหนังสือ Clinical Nursing Practice guideline เล่มที่ 7 นี้ เพื่อที่จะช่วยให้ พยาบาลมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งจากตัวโรค โรคร่วม และแผนการรักษาที่มีความ ก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง รวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติเหล่านี้ ไปใช้ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามกำหนด และกำกับให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้



ขอขอบคุณ และชื่นชม คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐาน เชิงประจักษ์ ทีมกองบรรณาธิการ และบุคลากรศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการ พยาบาล ที่มีความเพียรพยายาม และมุ่งมั่นอย่างสูงสุด ในการค้นคว้างานวิจัย นำมา สังเคราะห์ และสกัดออกมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และที่สำคัญคือ ความสามารถในการเรียบเรียงเนื้อหาให้ผู้อ่านทำความเข้าใจได้โดยง่าย นำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

พว. เฉลศรี เสงี่ยม
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

คำนิยาม

สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องยึดหลักในการดูแล ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้น คือ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ในสถานการณ์ที่ตรงกับบริบทของหน่วยงาน จะนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม อันได้แก่ ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอด ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มาใช้บริการในแต่ละสาขา ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มมะเร็ง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดลำไส้ ผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุที่มี ปัญหาต่างๆ ในการดูแลที่จะนำไปสู่ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

ดังนั้น ขอชื่นชมผู้เขียน EB-CNPG และคณะทำงานที่ร่วมจัดทำ Evidence-based clinical nursing practice guideline เล่ม 7 ที่สามารถค้นคว้า และนำมาเขียนเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาล ที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หรือการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ช่วยให้ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก

ดร. พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม





เราจะมีความสุขแต่ลำพังโดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อน
ของคนอื่นอีกหลายคนที่เราอยู่ไม่ได้
ผู้มีเมตตาจิต หวังประโยชน์ส่วนรวม
ย่อมรู้จักแบ่งปันความสุขเพื่อผู้อื่น และพร้อมที่จะช่วยบรรเทา
ความทุกข์ของผู้อื่นตามกำลังและโอกาสเสมอ

พระราชดำรัสพระราชทานแก่คณะกรรมการอาสาสมัคร และอาสาสมัคร
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน
วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๐

สารบัญ

คำนิยม	6
Quality of nursing care for.....	
IV: Fall	
6. การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ	11
7. การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยมะเร็ง	31
V: OR	
8. การเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	49
9. การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด	67
VI: OPD	
10. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia ณ แผนกผู้ป่วยนอก	87
VII: Wound care	
11. การป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการจับถ่ายไม่ได้ (IAD)	107
ภาคผนวก	
■ รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022)	130
■ Easy way for Searching & pick-up evidence-based in nursing practice by PICOT	140
■ การสังเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล สำหรับการพัฒน EB-CNPG	160
INDEX	174
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	177
กองบรรณาธิการ	180
ผู้พิมพ์	182



การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุ จุกเจิน

Clinical Nursing Practice Guideline:
**Fall prevention in emergency
department**

6



ภัทรรัช เทศถนอม, วท.ม. ■ กมลพร สิริคุตจตุพร, พย.ม.
ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์, พย.ม.*

*ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ จุกเจิน

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพลัดตกหกล้ม เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลหรืออัตราการครองเตียงของผู้ป่วยยาวนานขึ้น (Hendrich et al., 2003) อีกทั้งยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นภาพรวมของโรงพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการส่งเสริมความปลอดภัยอีกด้วย การพลัดตกหกล้ม เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากจากอุบัติเหตุที่เกิดจากยานพาหนะ และพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มมากกว่าร้อยละ 25 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Spoelstra et al., 2012) จากการเก็บข้อมูลการพลัดตกหกล้มของหน่วยหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดการพลัดตกหกล้มทั้งหมด 16 ราย โดยแบ่งระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับ C จำนวน 9 ราย ระดับ D จำนวน 5 ราย ระดับ E และ F จำนวน 2 ราย และจากการทำ Root Cause Analysis พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสิ่งแวดล้อม พื้นลื่น เปียกแฉะ และเตียงผู้ป่วยอยู่ไกลจากเคาน์เตอร์พยาบาล 2) ด้านผู้ป่วย มีความต้องการไปเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผุดลุกผุดนั่ง ลุกยืนบนเตียง และสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะกับการเดิน 3) ด้านเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย ละเลยการเข้าให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ได้ผูกมัดผู้ป่วยเมื่อจำเป็น เป็นต้น

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม นั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย และต้องมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มที่มีมาตรฐาน และลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มได้จริง กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

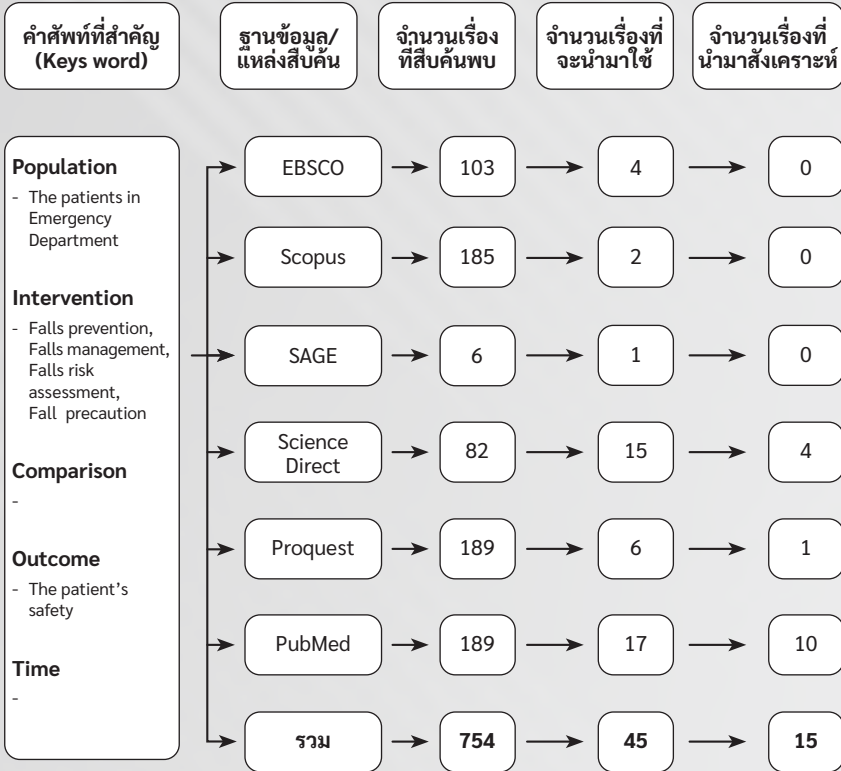
กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นิยามศัพท์

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง สถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม และสถานการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุการเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู່พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม (ศูนย์บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2564; ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล, 2564)

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และลูกจ้างประจำ



*หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2020

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบ่งตามพื้นที่การให้บริการ ณ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบ่งตามขั้นตอนการดูแล ได้ดังนี้

1. จุดคัดกรอง
2. โซนการรักษาพยาบาล
3. การบันทึก และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม

1. จุดคัดกรอง พยาบาลคัดกรอง (Screening nurse) ปฏิบัติ ดังนี้

1.1 พยาบาลคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้ Emergency Severity Index (ESI)

1.2 ประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้แบบประเมิน KINDER I Fall Risk Assessment Tool (ภาคผนวกที่ 1) (Townsend et al., 2016) (Level 7)

1.3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง

1.3.1 กรณีไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มตามแบบประเมิน พยาบาลคัดกรองสื่อสารโดยการส่งเวรกับทีมผู้ปฏิบัติงานในโซนการรักษาพยาบาล (Trauma, Non-Trauma, Resuscitation, Holding area) ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย และพิจารณาประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยสังเกตอาการครบ 8 ชั่วโมง (Pop et al., 2020) (Level 3)

1.3.2 กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูงตามแบบประเมิน (ตอบ “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ) พยาบาลคัดกรอง ปฏิบัติดังนี้

1) บันทึกระดับความเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ใน EMR และมีการขึ้นสัญลักษณ์เตือนในระบบ EMR สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง (Pop et al., 2020; Stoeckle et al., 2019; Cook et al., 2020) (Level 3, 3, 5)

2) ตัดสัญลักษณ์ดาวสีแดงไว้ที่เตียงผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Pop et al., 2020; Stoeckle et al., 2019) (Level 3, 5)

3) สื่อสารโดยการส่งเวรกับทีมผู้ปฏิบัติงานในโซนการรักษาพยาบาลถึงระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เผื่อระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย (Pop et al., 2020) (Level 3)

2. โซนการรักษาพยาบาล (Trauma, Non-Trauma, Resuscitation, Holding area)

2.1 พยาบาลประจำโซนประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน Memorial Emergency Department Falls Risk Assessment Tool (MEDFRAT) (ภาคผนวกที่ 2) (Flarity et al., 2013) (Level 7) นำมาประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยทุกราย และทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินนี้ต่อเนื่องเผลวละ 1 ครั้ง

2.2 การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เชนสังเกตอาการตามระดับความเสี่ยง

2.2.1 กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มต่ำ (0-2 คะแนน) บุคลากรทางการแพทยทุกระดับประจำโซนการรักษา ปฏิบัติดังนี้

1) ดูแลจัดการพื้นที่ที่จอดรถนอนผู้ป่วย และพื้นห้องน้ำให้ปลอดภัยแห้ง และสะอาดอยู่เสมอ ไม่มีสิ่งกีดขวาง (Pop et al., 2020 ; Stoeckle et al., 2019) (Level 3, 5)

2) ดูแลลือกเตียงให้มั่นคง ปรับรณอนผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำสุดเท่าที่ทำได้ และดูแลให้รณอนผู้ป่วยมีปลายเตียงกันทุกคัน (Stoeckle et al., 2019) (Level 5)

3) ยกไม้กันเตียงขึ้นให้เรียบร้อยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยขึ้นบนรณอนหรือภายหลังให้การพยาบาล (Stoeckle et al., 2019) (Level 5)

4) ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถไปเข้าห้องน้ำได้เอง ต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา หรือญาติพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำทุกครั้ง โดยต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพังในห้องน้ำ และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยหรือญาติถือคกลอนประตูห้องน้ำ (Pop et al., 2020) (Level 3)

5) พยาบาลประจำโซน ให้ความรู้กับญาติที่ดูแลผู้ป่วยประจำ และตัวผู้ป่วยเองเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ (Pop et al., 2020) (Level 3)

6) พยาบาลประจำโซน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ และการสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าทาง

7) พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำโซน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงวิธีการขึ้น-ลงเตียงที่เหมาะสม (Pop et al., 2020) (Level 3)

8) เจ้าหน้าที่ Ward officer หมั่นตรวจสอบการใช้งานของอุปกรณ์ในห้องน้ำให้ใช้งานได้ดีอยู่เสมอ (Pop et al., 2020 ; Stoeckle et al., 2019) (Level 3, 5)

2.2.2 กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง (≥ 3 คะแนน)

พยาบาลประจำโซนการรักษาพยาบาล (Trauma, Non - Trauma, Resuscitation, Holding area) ปฏิบัติดังนี้

1) จัดแบ่งโซนให้รณอนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลมากที่สุด (Stoeckle et al., 2019) (Level 5)

2) ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พิจารณาความเหมาะสมในการใช้ผ้าผูกมือ ผ้าผูกขา หรือผ้ารัดตัว โดยคำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และกำชับให้เจ้าหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์ให้หยิบใช้ได้ง่าย และเติมของให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน (Stoeckle et al., 2019) (Level 5)

3) ตรวจสอบเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ที่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท และยาระบาย หรือยาขับปัสสาวะ โดยเพิ่มการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 ชม. และเน้นย้ำบุคลากรทางการ

แพทย์ทุกระดับประจำโชนการรักษา ให้การช่วยเหลือ และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง (Keeffe et al., 2020; Stoeckle et al., 2019) (Level 4, 5)

4) แนะนำผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้ช่วยถ้ายบนเตียง และต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโชนการรักษา คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกครั้ง (Pop et al., 2020) (Level 3)

5) กรณีในช่วงเวลาญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล แนะนำญาติให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง และเมื่อญาติไม่อยู่ข้างเตียงผู้ป่วย ต้องแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ประจำโชนการรักษาทราบทุกครั้ง (Pop et al., 2020) (Level 3)

6) บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโชนการรักษา ต้องคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะขึ้น - ลงจากรถนอนอย่างปลอดภัยทุกครั้ง และต้องประจำอยู่ในจุดที่เห็นผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน (Pop et al., 2020) (Level 3)

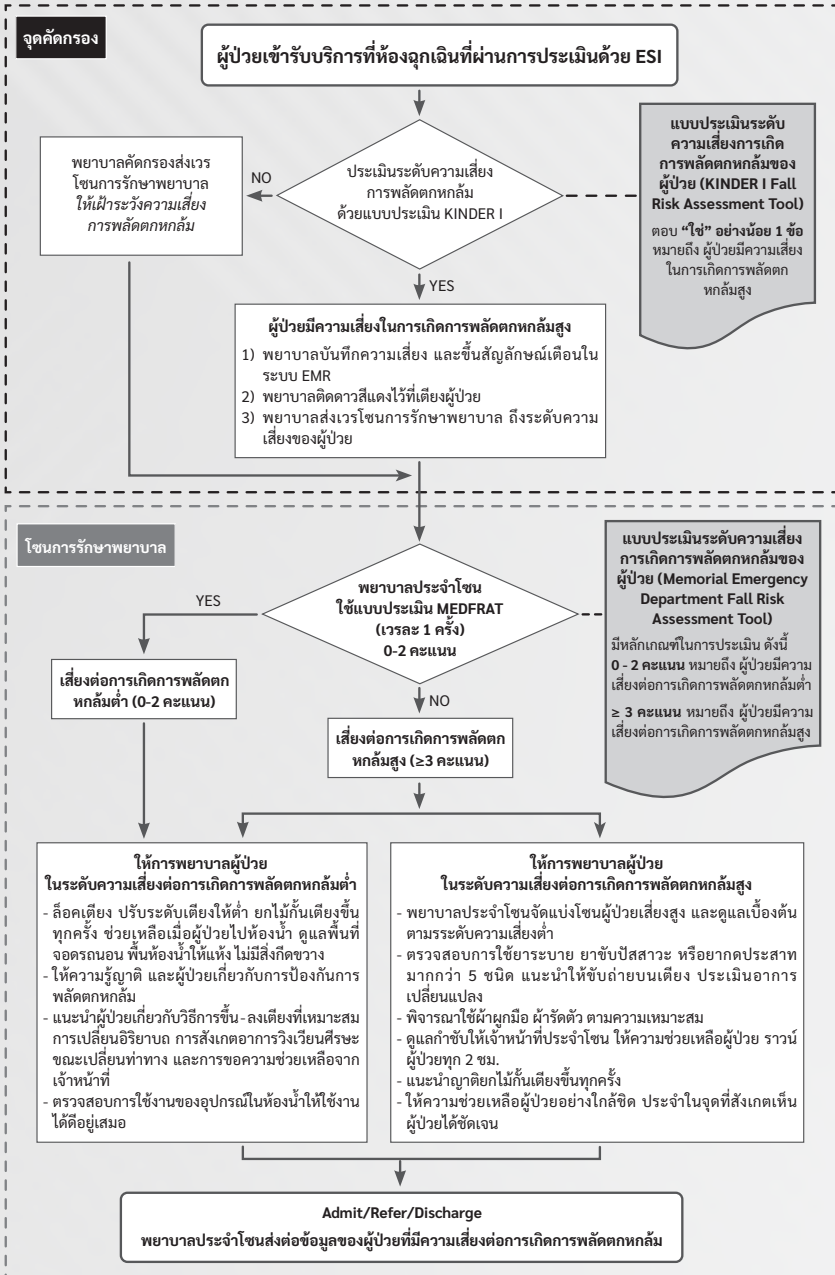
3. การบันทึก และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม

3.1 บันทึกทางการพยาบาล และติดตามเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน EMR อย่างต่อเนื่องทุกเวร และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่ประเมินพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง พยาบาลลงบันทึกและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 ชม.

3.2 พยาบาลประจำโชนส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง เพื่อเพิ่มการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ให้กับพยาบาลเวรต่อไปพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Admit) พยาบาลโรงพยาบาลปลายทางที่รับส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (Caregiver) (Keeffe et al., 2020; Pop et al., 2020) (Level 3, 4)

****กรณีเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม** พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ WI (NUR_ER022) เรื่อง การจัดการความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม และการป้องกัน, 2564

6 เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ



ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปนำร่องใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 - 15 ธันวาคม 2564

พบว่าคะแนนการประเมินจากการสังเกต สุ่มสังเกตการปฏิบัติจริง คิดเป็นร้อยละ 100 พยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัตินี้มีความพึงพอใจ เนื่องจากแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม สามารถใช้งานได้ง่ายกว่าแบบประเมินเดิม และให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วยบริการที่หน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2564 เอกสารประกอบการประชุม
ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล มกราคม, 2564. เรื่อง เอกสารประชุมคณะกรรมการ
พลัดตกหกล้ม
- แนวทางปฏิบัติ WI (NUR ER022) เรื่อง การจัดการความเสี่ยงจากการพลัดตก หกล้มและการป้องกัน, 2564
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- Cook, N. S., Komansky, B. J., & Urton, M. S. (2020). Do No Harm: A Multifactorial Approach to
Preventing Emergency Department Falls-A Quality Improvement Project. *Journal of
emergency nursing*, 46(5), 666-674. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.007>
- Flarity, K., Pate, T., & Finch, H. (2013). Development and implementation of the Memorial
Emergency Department Fall Risk Assessment Tool. *Advanced emergency nursing
journal*, 35(1), 57-66. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31827c6a54>
- Hendrich, A. L., Bender, P. S., & Nyhuis, A. (2003). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model:
a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied nursing
research: ANR*, 16(1), 9-21. <https://doi.org/10.1053/apnr.2003.YAPNR2>
- O' Keeffe, A., O' Grady, S., Cronin, F., Dolan, C., O' Hea, A., O' Shea, K. L., & Naughton, C. (2020).
Evaluation of an emergency department falls pathway for older people: A patient
chart review. *International emergency nursing*, 51, 100869. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100869>
- Pop, H., Lamb, K., Livesay, S., Altman, P., Sanchez, A., & Nora, M. E. (2020). Tailoring a
Comprehensive Bundled Intervention for ED Fall Prevention. *Journal of emergency
nursing*, 46(2), 225-232.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.11.010>
- Spolstra, S. L., Given, B. A., & Given, C. W. (2012). Fall prevention in hospitals: an integrative
review. *Clinical nursing research*, 21(1), 92-112. <https://doi.org/10.1177/1054773811418106>
- Stoeckle, A., Iseler, J. I., Havey, R., & Aebbersold, C. (2019). Catching Quality Before It Falls:
Preventing Falls and Injuries in the Adult Emergency Department. *Journal of emergency
nursing*, 45(3), 257-264. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.08.001>
- Townsend, A. B., Valle-Ortiz, M., & Sansweet, T. (2016). A Successful ED Fall Risk Program Using
the KINDER 1 Fall RiskAssessment Tool. *Journal of emergency nursing*, 42(6), 492-497.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.03.028>

เอกสารอ่านประกอบ

- Alexander, D., Kinsley, T. L., & Waszinski, C. (2013). Journey to a safe environment: fall prevention in an emergency department at a level I trauma center. *Journal of emergency nursing*, 39(4), 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.11.003>
- Danette Alexander, D., Terry L. Kinsley, T. L. & Waszinski, C. (2013). Journey to a save environment fall prevention in an emergency department at a level I trauma center. *Journal of Emergency Nursing*, 39(4), 346-352.
- Huded, J. M., Dresden, S. M., Gravenor, S. J., Rowe, T., & Lindquist, L. A. (2015). Screening for Fall Risks in the Emergency Department: A Novel Nursing-Driven Program. *The western journal of emergency medicine*, 16(7), 1043-1046. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.10.26097>
- Kientz, S., Hester, A., (2020). Predictive Model Development and Validation of the Emergency Hester Davis Scale for Fall Risk Screening, *Nursing: Research and Reviews* 2020, 10, 1-7.
- Luo, S., Kalman, M., & Haines, P. (2020). Evaluating a Fall Risk Assessment Tool in an Emergency Department. *Journal for healthcare quality : official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 42(4), 205-214. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000233>
- McCarty, C. A., Woehle, T. A., Waring, S. C., Taran, A. M., & Kitch, L. A. (2018). Implementation of the MEDFRAT to Promote Quality Care and Decrease Falls in Community Hospital Emergency Rooms. *Journal of emergency nursing*, 44(3), 280-284. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.10.007>
- Scott, R. A., Oman, K. S., Flarity, K., & Comer, J. L. (2018). Above, Beyond, and Over the Side rails: Evaluating the New Memorial Emergency Department Fall-Risk-Assessment Tool. *Journal of emergency nursing*, 44(5), 483-490. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.01.007>
- Slade, S. C., Carey, D. L., Hill, A. M., & Morris, M. E. (2017). Effects of falls prevention interventions on falls outcomes for hospitalised adults: protocol for a systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, 7(11), e017864. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017864>
- Southerland, L. T., Slattery, L., Rosenthal, J. A., Kegelmeyer, D., & Kloos, A. (2017). Are triage questions sufficient to assign fall risk precautions in the ED?. *The American journal of emergency medicine*, 35(2), 329-332. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.10.035>
- Tanrikula, F. & Sari, D. (2017). *Determining Patients' Risk of Falling in the Emergency Department*, *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 907-914.

ตาราง PCL ที่ 6

เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วน = 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

จุดคัดกรอง ใช้แบบประเมิน KINDER I Fall Assessment

ลำดับ	รายการ	ปฏิบัติ	
		ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน
1.	พยาบาลคัดกรองใช้แบบประเมิน KINDER I Fall Assessment		
2.	พยาบาลคัดกรองส่งต่อข้อมูลระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยกับพยาบาลประจำโซน		
3.	พยาบาลคัดกรองบันทึกระดับความเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน EMR และมีการขึ้นสัญลักษณ์เตือนในระบบ EMR สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง		
ผู้ปฏิบัติ			
ผู้ตรวจสอบ			

ในโซนรักษาพยาบาล ใช้แบบประเมิน MEDFRAT

ลำดับ	รายการ	ปฏิบัติ	
		ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน
1.	พยาบาลประจำโซนจัดแบ่งโซนให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มและติดดาวแดงไว้ที่เตียงผู้ป่วย		
2.	พยาบาลประจำโซนใช้แบบประเมิน MEDFRAT เมื่อแรกรับที่โซน Holding area และใช้แบบประเมิน MEDFRAT ที่โซน Trauma, Non - Trauma และ Resuscitation เมื่อผู้ป่วยสังเกตอาการในห้องฉุกเฉินครบ 8 ชั่วโมง และทำการประเมินต่อเนื่องเวลาละ 1 ครั้ง		
3.	บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ดูแลจัดการพื้นที่ที่จอดรถนอนผู้ป่วย และพื้นที่ห้องน้ำให้ปลอดภัย แห้ง และสะอาดอยู่เสมอ ไม่มีสิ่งกีดขวาง		
4.	บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ดูแลลดความเสี่ยงให้นั่งคน ปรับรถนอนผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำสุดเท่าที่ทำได้ และดูแลให้รถนอนผู้ป่วยมีปลายเตียงกันทุกคัน		
5.	บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ยกไม้กั้นเตียงขึ้นให้เรียบร้อยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยขึ้นบนรถนอน หรือหลังให้การพยาบาล		
6.	ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถไปเข้าห้องน้ำได้เอง ต้องมีเจ้าหน้าที่ หรือญาติพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำทุกครั้ง โดยต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพังในห้องน้ำ และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วย หรือญาติ ลื้อคกอลนอนประตูห้องน้ำ		
7.	พยาบาลประจำโซนให้ความรู้กับญาติที่ดูแลผู้ป่วยประจำ และตัวผู้ป่วยเองเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มร่วมกันกับเจ้าหน้าที่		
8.	พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลประจำโซน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงวิธีการขึ้น - ลงเตียงที่เหมาะสม		
9.	พยาบาลประจำโซนแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ และการสังเกตอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าทาง		
10.	หน่วยงานจัดทราเวลเกาในห้องพัก และออกส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำทุกห้อง เจ้าหน้าที่ Ward officer หมั่นตรวจสอบการใช้งานของอุปกรณ์ในห้องน้ำให้ใช้งานได้ดีอยู่เสมอ		
11.	พยาบาลประจำโซนตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับยาระบาย หรือยาขับปัสสาวะ และกำชับให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม		

→ → →

ลำดับ	รายการ	ปฏิบัติ	
		ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน
12.	พยาบาลประจำโซนแนะนำผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้จับถ้ายบนเตียง และต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกครั้ง		
13.	พยาบาลประจำโซนประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พิจารณาความเหมาะสมในการใช้ผ้าผูกมือ ผ้าผูกขา หรือผ้ารัดตัว โดยคำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย		
14.	พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลประจำโซน แนะนำญาติให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง และต้องแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษาทราบเมื่อต้องลงจากเตียงผู้ป่วย		
15.	พยาบาลประจำโซนตรวจสอบเฝ้ารวังในผู้ป่วยที่มีการใช้ยา ในกรณี queผู้ป่วยใช้ยากดประสาทมากกว่า 5 ชนิด และยาชนิดอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม		
16.	พยาบาลประจำโซนเพิ่มการเฝ้ารวังการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา หรือได้รับยาที่ส่งผลเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 ชม. และกำชับแก่เจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ ที่อยู่ในโซนในการให้การช่วยเหลือ และเฝ้ารวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง		
17.	บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับประจำโซนการรักษา ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน คอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะขึ้น - ลงจากรถนอนอย่างปลอดภัยทุกครั้ง และต้องประจำอยู่ในจุดที่เห็นผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน		
ผู้ปฏิบัติ			
ผู้ตรวจสอบ			

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา EB-CNPG

1. สรุปการคิดคะแนน AGREE - REX: Recommendation Excellence 2021
จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	7	7	6	6	7	7	7	7	6	94.44
Suitability Assessment	7	7	6	6	6	7	7	7	6	92.59

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	83.33
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	87.03
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	70.14
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	85.18
หมวด 5 การนำไปใช้	70.83
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	52.77
ภาพรวม	74.88

Panel discussion

รวมทั้งหมด 3 ครั้ง วันที่ 6 กรกฎาคม 2564, 24 ธันวาคม 2564 และ 18 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 24 โซน D ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 และพยาบาลระดับ 5-7 จำนวน 10 คน

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. พว. ภัทรรัช เทศถนอม พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หน่วยอุบัติเหตุ อุทธรณ์
2. พว. กมลพร สิริคุตจตุพร พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หน่วยอุบัติเหตุ อุทธรณ์

รายนามที่ปรึกษา

1. พว. อรทัย ธนาวิจิตรเจริญ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการพยาบาลเฉพาะทาง
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. พว. จิราพร พรหมพิลา ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ อุทธรณ์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. พว. โสภิตา ชิตนุกูล หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯ 1AB (NON-TRAUMA)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. พว. จิตติพร คงนิม หัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์ประสานงานรับ - ส่งผู้ป่วย
และศูนย์กู้ชีพ (EMS) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. ดร. พว. เอมอร แสงศิริ หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร. สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม ผู้ช่วยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
2. รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รศ. นพ. ครองวงศ์ มุสิกถาวร หัวหน้าฝ่ายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. นางสาวอุษณีย์ ฟองศรี ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษา
ผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
5. พว. จิราพร พรหมพิลา ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ อุทธรณ์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. พว. จิตติพร คงนิม หัวหน้าหอผู้ป่วย ศูนย์ประสานงานรับ - ส่งผู้ป่วย
และศูนย์กู้ชีพ (EMS) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวกที่ 1
แบบประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
(จุดคัดกรอง)
(KINDER I Fall Risk Assessment Tool)

ข้อ	เนื้อหาข้อคำถาม	การประเมิน	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	ได้รับการนำส่งเข้าแผนกฉุกเฉินเนื่องมาจากพลัดตกหกล้ม (มีภาวะวูบเป็นลม อาการชัก หรือหมดสติ)		
2.	อายุ > 70 ปี		
3.	สภาพความรู้สึที่เปลี่ยนแปลงไป มีอาการมึนเมาจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ หรือสารที่ก่อให้เกิดอาการมึนเมา (มีอาการสับสนในวันเวลา ตัดสินใจบกพร่อง ขาดสติใส่ใจเรื่องความปลอดภัย หรือขาดความสามารถในการปฏิบัติตามคำสั่ง)		
4.	ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว: เคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง หรือต้องได้รับความช่วยเหลือ, ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปมาหรือเคลื่อนย้ายตนเองได้		
5.	การตัดสินใจทางการพยาบาล (มีภาวะกลืนปัสสาวะ หรือกลืนอุจจาระไม่อยู่ ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะราด มีความบกพร่องด้านการรับรู้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เวียนศีรษะ มีการใช้สารเสพติด การใช้ยาระงับประสาท)		

มีหลักเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

ตอบ “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ หมายถึง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง

ภาคผนวกที่ 2

แบบประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
(Memorial Emergency Department Fall Risk Assessment Tool)

ข้อ	เนื้อหาข้อคำถาม	คะแนนการประเมิน		
		ใช่	ไม่ใช่	N/A
1.	มีประวัติพลัดตกหกล้ม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นับตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่ รพ.	1	0	0
	1.1 มีการพลัดตกหกล้ม อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมเพียงสาเหตุเดียว			
	1.2 มีการพลัดตกหกล้ม อันเนื่องมาจากร่างกาย (มีภาวะวูบเป็นลม/ วิงเวียนศีรษะ)	2	0	0
	1.3 มีความเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้ม (มีประวัติการพลัดตกหกล้มหลายครั้ง)	3	0	0
2.	ผู้ป่วยมีอาการสับสนวุ่นวาย หรือสับสนวันเวลา สถานที่ หรือไม่	5	0	6
3.	ผู้ป่วยมีอาการมึนเมา หรือได้รับยาระงับประสาทหรือไม่	3	0	4
4.	ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดิน หรือมีการเดินผิดปกติหรือไม่	1	0	2
5.	ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินหรือไม่	1	0	2
6.	ผู้ป่วยมีการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระที่ผิดปกติจากเดิมหรือไม่	1	0	2
รวมคะแนน				
ลงชื่อผู้ประเมิน				
เวลาประเมิน				

**หมายเหตุ N/A หมายถึง ไม่สามารถประเมินได้

มีหลักเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

0 - 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มต่ำ

≥ 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง



เกียรติกับเงินไม่ใช่อันหนึ่งอันเดียวกัน
จะเอามารวมกันไม่ได้เลยเด็ดขาด
ผู้ที่เราควรจะยกย่องว่ามีเกียรติสูงคือ ผู้ที่ไม่เสียชาติเกิด
ผู้ไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์
แต่ใช้เวลาในชีวิตของเขาทุกวินาที สะสมคุณงามความดี

พระราชดำรัสในพิธีพระราชทานเข็มที่ระลึกแก่ผู้บริจาคโลหิต ณ สภานเสาวภา
วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๑๔