

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ ๖ / ๒๕๖๔

เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

ฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการ

(นางสาวดวงพร ไชยนาค)



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คำนำ

การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลถือเป็นความเสี่ยงสำคัญ เป็นเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงอันตรายรุนแรง ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตก หกล้ม ตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ สถานะความเจ็บป่วย และสภาพสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป จำนวน 3 ราย จึงมีการปรับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้มหรือตกเตียงของฝ่ายการพยาบาลให้ตรงกับบริบทของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยปี 2559 ได้นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่าถึงแม้อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไปลดลงแต่ยังคงมีอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบระดับ C - D จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าสาเหตุเกิดจากขาดการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มหรือตกเตียงอย่างใกล้ชิด และขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการที่ต้องเฝ้าระวังแก่บุคลากรในทีมการดูแลผู้ป่วย

การจัดทำคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารและสถานที่ สำหรับรับผู้ป่วยที่เสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่มารับบริการได้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการที่มีประสิทธิภาพ และช่วยนิเทศงานพยาบาลใหม่ของหน่วยงาน

คู่มือฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้จัดทำขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบริการด้านหน้า พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

สุภาพร แสนสิงห์

มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	5
คำจำกัดความเบื้องต้น	5
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	6
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	6
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9
โครงสร้างการบริหาร	11
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	14
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	14
วิธีการปฏิบัติงาน	16
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	21
แนวคิดที่ใช้ในการทำคู่มือปฏิบัติงาน	22
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	24
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	24
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	25
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	37
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	37
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	41
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	41
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	41
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	44
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	45
ภาคผนวก ข แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 Version 1	51
ภาคผนวก ค ใบเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	53
ภาคผนวก ง NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	57
ภาคผนวก จ แบบตรวจสอบ (Check) ตราปัม Fall Alert	59
ภาคผนวก ฉ นวัตกรรม ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง	61
ประวัติผู้จัดทำคู่มือ	69

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1	
โครงสร้างการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11
แผนภาพที่ 2.2	
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	12
แผนภาพที่ 2.3	
โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	13
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 สัดส่วน โครงสร้างประชากรในปัจจุบันเมื่อจำแนกประชากรออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ช่วงระหว่างปี 2553 - 2558 สัดส่วนประชากร ในวัยเด็ก และประชากรวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้ชาย 80 คน ต่อผู้หญิง 100 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุจึงต้องการการพึ่งพามากขึ้น ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีการผิดรูปของข้อต่อต่าง ๆ ส่งผลให้มีการทรงตัวและการเคลื่อนไหวผิดปกติที่ตามมาและเกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ (นาริรัตน์ จิตรามนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และศิริวัลย์ เรืองสุรัตน์, 2551) ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะพบผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มที่มีโรคประจำตัวหลายโรคหรือโรคเรื้อรังหลายชนิด กลุ่มที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุหลายครั้งอาจเป็นการยากที่จะแยกแยะระหว่างความเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) หรือผลที่เกิดขึ้นจากโรคประจำตัวหลายโรค ในผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บสิ่งที่ควรเรียนรู้เบื้องต้นในการให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยสูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุในภาวะฉุกเฉินหรือบาดเจ็บ (จิราภรณ์ ศรีอ่อน, 2564; จิราภรณ์ ศรีอ่อน, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยเสี่ยงภายใน ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มและพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงของการหกล้ม เพศ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชาย สถานภาพการสมรส มีแนวโน้มพลัดตกหกล้มเป็น 1.11 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีสถานะโสดในทางกลับกันการศึกษาของ Kwan et al. (2011) รายงานว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้แต่งงาน ได้แก่ทั้งโสดและเป็นหม้ายก็มีการพลัดตกหกล้มในอัตราที่สูงกว่า 1.2 ถึง 2.8 เท่า ของผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากถึง 3.1 เท่า ของผู้สูงอายุที่อยู่เป็นครอบครัว 2) ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม พบว่า มีความเสี่ยงต่อการ

ล้มได้ภายใน 6-12 เดือน สูงถึง 4.19 เท่า และภายใน 12 ถึง 18 เดือนที่ผ่านมามีโอกาสพลัดตกหกล้มสูงถึง 13.1 เท่า 3) ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และ มะเร็งหรือเนื้องอกเนื้อร้าย เป็นต้น อาการปวดหลังและปวดเข่า พบว่าผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง และปวดเข่าโดยมีอาการปวดปานกลางหรือรุนแรงส่งผลต่อการเกิดความเสี่ยงที่จะหกล้มมากขึ้น การทำ กิจกรรม พบว่าเมื่อมีการทำกิจกรรมในแต่ละวันลดลงและการทำกิจกรรมนั้นมีความยากลำบากส่งผลให้มีการหกล้มได้ง่ายกว่าปกติ การประเมินสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและมีข้อจำกัดในการทำ กิจกรรม มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้ม อาการซึมเศร้าเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้ม มีรายงานว่าความสัมพันธ์ ระหว่างการหกล้มและอาการซึมเศร้าในเพศหญิง สูงถึง 1.7 เท่า (95%CI 1.09-2.62) ในเพศชาย (Kojima, Ukawa, Ando, Kawamura, Wakai & Tsushita, 2016) ความผิดปกติในการมองเห็น ส่วนใหญ่เกิดจากการ เป็นต้อกระจก หรือต้อหินอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ด้านความพิการส่งผลต่อการเกิด การหกล้มได้ถึง 2.74 เท่า อาการวิงเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์กับการล้ม (OR 1.56, 95%CI 1.04-2.34) (Ranaweera, Fonseka, Pattiya, Arachchi, & Siribaddana, 2013) รวมถึงคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบ ประเมิน โดย Pittsburgh คำนีคุณภาพการนอนหลับ(PSQI) พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการง่วงนอนตอน กลางวันและการเผลอหลับหลับส่งผลให้มีการพลัดตกหกล้มได้ง่าย 4) สมรรถภาพทางกาย การทำงานทาง กายภาพ ความคล่องตัว ผลการทบทวนบ่งชี้ว่าทางกายภาพฟังก์ชันบกพร่องและความคล่องตัวไม่ดีขึ้นทั้ง การทรงตัวบกพร่อง การเดินที่ผิดปกติหรือไม่มั่นคงถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มได้ง่ายและ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้สูง 5) กิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่าระดับการออกกำลังกายน้อย เช่น การเดินน้อยกว่า 5,000 ก้าว/วัน การออกกำลังกายน้อยกว่า 60 นาที/ สัปดาห์ อาจเพิ่มอัตราการล้มในผู้สูงอายุได้ แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับกิจกรรมน้อย (เดินน้อยกว่า 60 นาทีทุกวัน จำนวนก้าวต่ำ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่หนึ่ง) จึงส่งผลให้เสี่ยงต่อการหกล้ม 6) ประสิทธิภาพ การรับรู้ เมื่อมีความบกพร่องทางสติปัญญาอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้นเห็นว่าผู้สูงอายุที่ มีความบกพร่องทางสติปัญญามีความบกพร่องในการเดินและการควบคุมท่าทางร่วมด้วย และ 7) ความกลัว การหกล้มพบว่าความกลัวการหกล้มเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการหกล้มดังที่รายงานใน ระบบที่เกี่ยวข้องการทบทวนดำเนินการทั้งในประเทศแถบเอเชียและตะวันตก (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Foschi, La Vecchia, & Negri, 2010) อัตราความชุกที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการ หกล้มประเทศ ได้วันอยู่ที่ร้อยละ 53.4 (Chang, Chen, & Chou, 2016) ในประเทศเกาหลีพบร้อยละ 76.6 (Kim, & So, 2013) ในขณะที่อัตราความชุกของความกลัวการล้มในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 23 ถึงร้อยละ 43 อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างในลักษณะประชากร เช่น อายุ ประวัติการล้ม หรือปัจจัยทางวัฒนธรรม

นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองลดลงมีความสัมพันธ์กับการหกล้มเช่นกัน (Ngamsangiam, & Suttanon, 2020)

ปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ส่งผลต่อการพลัดตก หกล้ม ได้แก่ 1) การใช้ยาหลายชนิด มีรายงานว่ามีการใช้ยาหลายชนิดและขาดความดันโลหิตอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม การใช้ยา 2-3 ชนิดขึ้นไปเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม 2) อุปกรณ์อำนวยความสะดวก พบว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์การเกิดการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือมีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้มสูงถึง 1.6 เท่าเมื่อเทียบกับ 2.8 เท่ากับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และ 3) สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จากการศึกษาพบว่ามี 2 เรื่อง ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่อาศัยที่บ้านและสิ่งแวดล้อม พบว่าประเมินสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยในบ้านโดยใช้มาตราส่วนเกี่ยวกับสิ่งของที่ไม่ปลอดภัยในบ้าน ได้แก่ ในส่วนของทางเดิน ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว ห้องน้ำ และระเบียง มีเพียงคะแนนทางเดินที่จัดว่ามีคะแนนความเสี่ยงมาก (คะแนน > 2) และมีความสัมพันธ์กับการหกล้มที่อัตราส่วนอันตราย 2.732 (95% CI 1.613-4.626) การประเมินระดับความเสี่ยงของบ้านโดยใช้รายการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย รวมถึงสิ่งกีดขวาง แสงสว่างที่ไม่ดี และพื้นผิวลื่นในพื้นที่ต่างๆ ของบ้านและสวน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีความเสี่ยงสูงจะหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ มีค่าเท่ากับ 1.71 (95% CI 1.13-2.60) (Ranaweera, Fonseka, PattiyaArachchi, & Siribaddana, 2013)

จากปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่กล่าวมาข้างต้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกและยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 94.7 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี (ผู้ป่วยทุกคนมีภาวะโรคร่วม) ร้อยละ 82.9 ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเมื่อแรกรับ เกิดการพลัดตกหกล้มในช่วงเวรเช้ามากที่สุดร้อยละ 31.1 โดยร้อยละ 50 เกิดการพลัดตกหกล้มที่ข้างเตียง หลังการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยร้อยละ 53.9 ไม่บาดเจ็บแต่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง (OR 2.96; 95%CI: 1.11 – 7.89) ภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (OR 2.45; 95%CI: 1.20 - 5.01) และภาวะโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.49; 95%CI: 0.25- 0.94) ด้วยเช่นเดียวกัน (ศศิกันต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และสุรัสวดี เทียงวิญญ์วงศ์, 2563)

จากการกล่าวมาข้างต้น การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลถือเป็นความเสี่ยงสำคัญเป็นเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึง

อันตรายรุนแรงทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เกิดความเสียหายชื่อเสียงของโรงพยาบาลและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ สภาพความเจ็บป่วย และสภาพสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไปจำนวน 3 ราย จึงมีการปรับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของฝ่ายการพยาบาลให้ตรงกับบริบทของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยปี 2559 ได้นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยต่อการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียง คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียง และคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมากต่อการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียง แต่ก็ยังพบว่าถึงแม้อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไปลดลง แต่ยังคงมีอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบระดับ C - D จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าสาเหตุเกิดจากขาดการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงอย่างใกล้ชิด และขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการที่ต้องเฝ้าระวังแก่นุคลากรในทีมการดูแลผู้ป่วย (ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2560)

ด้วยเหตุผลข้างต้นที่กล่าวมาผู้ศึกษาจึงสนใจและเห็นความสำคัญในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ป้องกันผู้ป่วยที่เสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ที่มารับบริการตามมาตรฐานการพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการที่มีประสิทธิภาพ และช่วยนิเทศงานบุคลากรพยาบาลใหม่ของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางสำหรับป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. ใช้เป็นคู่มือในการนิเทศบุคลากรพยาบาลใหม่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินการ

คู่มือปฏิบัติงานป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระยะเวลาที่นำไปทดลองใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) ที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง หมายถึง เกณฑ์ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง, คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง และคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมากต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อุบัติการณ์การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (การบาดเจ็บ) จากการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้รับบริการ ประเภท ผู้ป่วย (ไม่ใช่เรื่องยา) ระดับ C มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ต้องทำการรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิดอันตราย ระดับ D มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตรายแต่ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการเพิ่มเติม และระดับ E มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นอันตรายกับผู้ป่วยเพียงชั่วคราวจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม ตามเกณฑ์กำหนดความเสี่ยงของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

การกำหนดแนวทางบริหารทรัพยากรบุคคลจะต้องมีเรื่องการพัฒนาลักษณะงานที่ระบุถึงขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของงานหรือตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร สำหรับตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ผู้จัดทำคู่มือเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งดังต่อไปนี้

หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ย่างยากซับซ้อนในภาวะฉุกเฉิน
2. จัดระบบการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาล พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
4. รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบ การบริการ
5. ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บที่มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนทั้งในสถานการณ์ปกติและในภาวะภัยพิบัติ
6. ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง (triage) วินิจฉัยปัญหาหรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา
7. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วยหรือบาดเจ็บตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะได้รับการรักษา
8. สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
9. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง
10. บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
11. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

12. ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ให้บริการให้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

13. ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

14. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

15. ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ในการประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่าง ๆ

พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง (triage) วินิจฉัยปัญหาหรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา

3. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วย/บาดเจ็บ ตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

4. สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

6. บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

8. ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ให้บริการให้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

9. ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

10. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการแพทย์ และควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

11. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

12. พึงทักษะสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

13. สอน นิเทศ ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนด ให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตอบสนองความต้องการในกิจวัตรประจำวัน ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

2. ดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

3. ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและทำหัตถการ

4. ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจ

5. ช่วยในการรับและส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษานอกหอผู้ป่วยหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

6. รายงานอาการผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุโดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

7. ร่วมทีมแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษา

8. ติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เช่น ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจากแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานกำหนด

9. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติการด้านช่วยเหลือพยาบาลเพื่อนำความรู้วิชาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย

10. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงานในทีมงาน เช่น การให้ความรู้ด้านสุขวิทยาและการปฏิบัติตัว

ธุรการประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ช่วยรับและต่อโทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน ในการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน
4. จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จัดส่งให้แพทย์เพื่อสรุปเวชระเบียนต่อไป
5. รวบรวมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์และเครื่องมือให้ครบถ้วน เขียนใบแจกของไปยังงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาล
6. ตรวจสอบเครื่องมือหรืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ของใช้ประจำวันให้ครบถ้วน และเพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
7. ช่วยบันทึกข้อมูลการเบิกของใช้ประจำวันตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เบิก เช่น อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ พัสดต่างๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงาน
8. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการแพทย์ การทำหัตถการตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน
9. สํารวจ และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ
10. ช่วยลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย ย้าย หรือถึงแก่กรรม ในสมุดสถิติและในคอมพิวเตอร์

พนักงานทั่วไปประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ เช่น เหยียง ผ้ายาง โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. รับพัสดุและเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน
3. ส่งและรับอุปกรณ์ที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
4. ส่งและติดตามใบปรึกษาแผนกต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารการยืมและคืนเวชระเบียน
5. รับเสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าเช็ดมือ พับและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
6. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการรับเลือดและส่งคืนเลือด
7. ทำความสะอาดถาดอาหารและส่งคืนตามกำหนด
8. เก็บและแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเปื้อนให้เรียบร้อยพร้อมส่ง
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

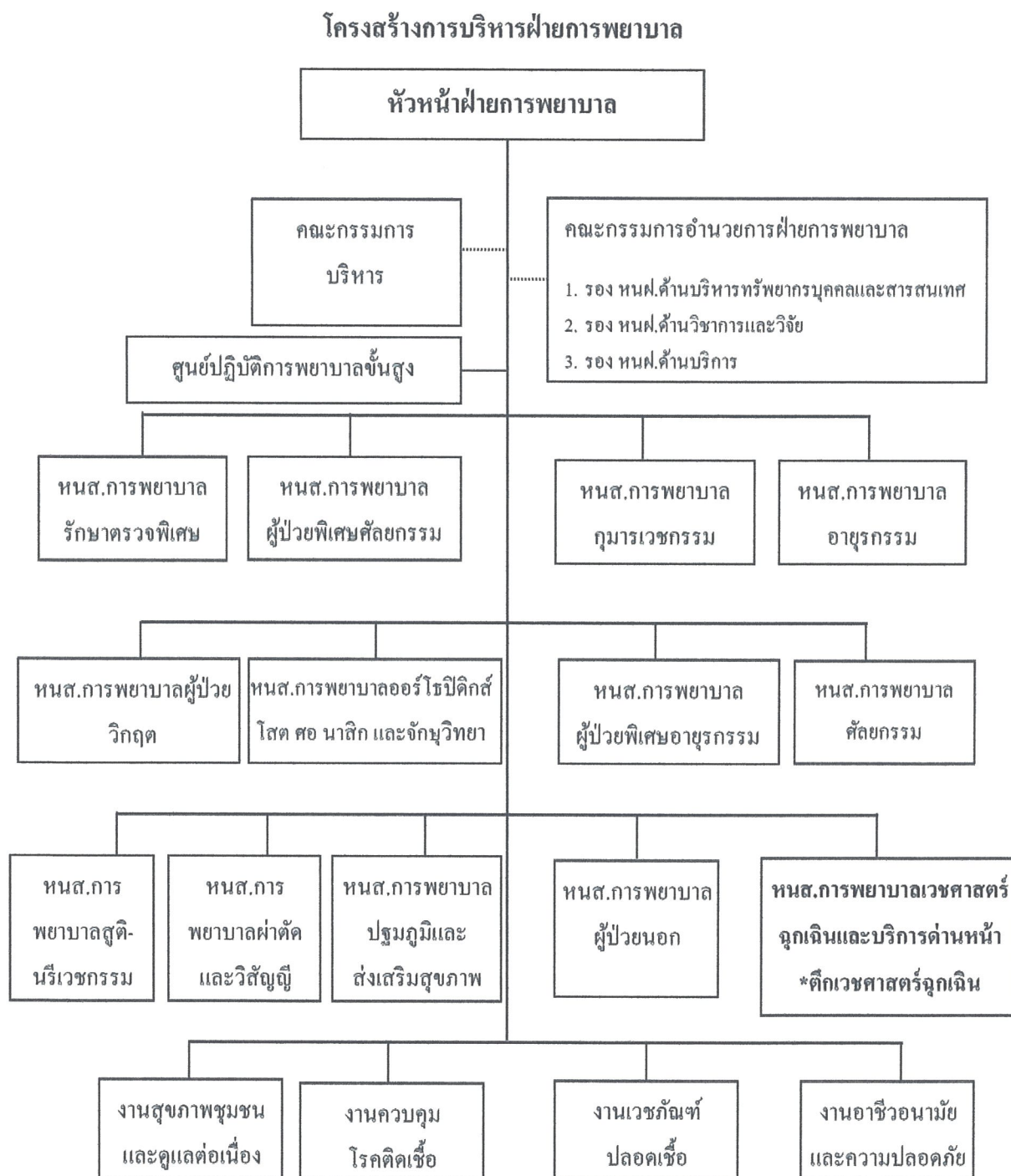
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกระบบ ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการหลังคลินิกพิเศษและคลินิกเสริมนอกเวลาปิดบริการเวลา

20.00 และ 22.00 น. ตามลำดับ โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย และมีช่องทางพิเศษ (fast track) ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และผู้ป่วยเจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน สนับสนุนการเป็นคณะแพทย์ชั้นนำเน้นบริการที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย โดยการจัดระบบบริการให้สอดคล้องและสนับสนุนการรับรองรายโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง รวมถึงที่ผ่านมาพบว่า ดิจิทัลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากซึ่งผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าในปีงบประมาณ 2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ดิจิทัลเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป จำนวน 3 ราย

จำนวนบุคลากร มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวน 11 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 12 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จำนวน 12 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 52 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 9 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 3 คน และพนักงานทั่วไป 8 คน โดยมอบหมายหน้าที่การทำงานตามโซนพื้นที่ปฏิบัติงานจัดแบ่งตามอายุงานและลักษณะงาน โดยจัดแบ่งโซนพื้นที่เป็น 5 โซนบริการ ได้แก่ 1) จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) 2) ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) 3) ห้องตรวจ (Treatment) 4) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) 5) ห้องสังเกตอาการ (Observe) และมอบหมายงานการอยู่ประจำพื้นที่ตามประสบการณ์การทำงานและลักษณะงานดังต่อไปนี้ ผ่านการฝึกฝนปฏิบัติงานได้ทุกโซนบริการจำนวน 19 คน อยู่ได้บางโซนบริการจำนวน 24 คน และอยู่ระหว่างการฝึก (พยาบาลจบใหม่) จำนวน 7 คน อายุงาน 0-1 ปีจำนวน 8 คน อายุงาน 1 - 3 ปีจำนวน 20 คน อายุงาน 3 - 5 ปีจำนวน 4 คน อายุงาน 5 - 10 ปีจำนวน 5 คน อายุงาน มากกว่า 10 ปีจำนวน 14 คน สัดส่วนการจัดเวรต้องมีอายุงานมากกว่า 10 ปีอย่างน้อยจำนวน 1 คน อายุงาน 5 – 10 ปีอย่างน้อยจำนวน 1 คน ปฏิบัติงานเป็น เวรผลัดผลัดละ 8 ชั่วโมง หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน เวรเช้าและเวรบ่ายผลัดละจำนวน 13 คน และเวรดึกจำนวน 12 คน

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล



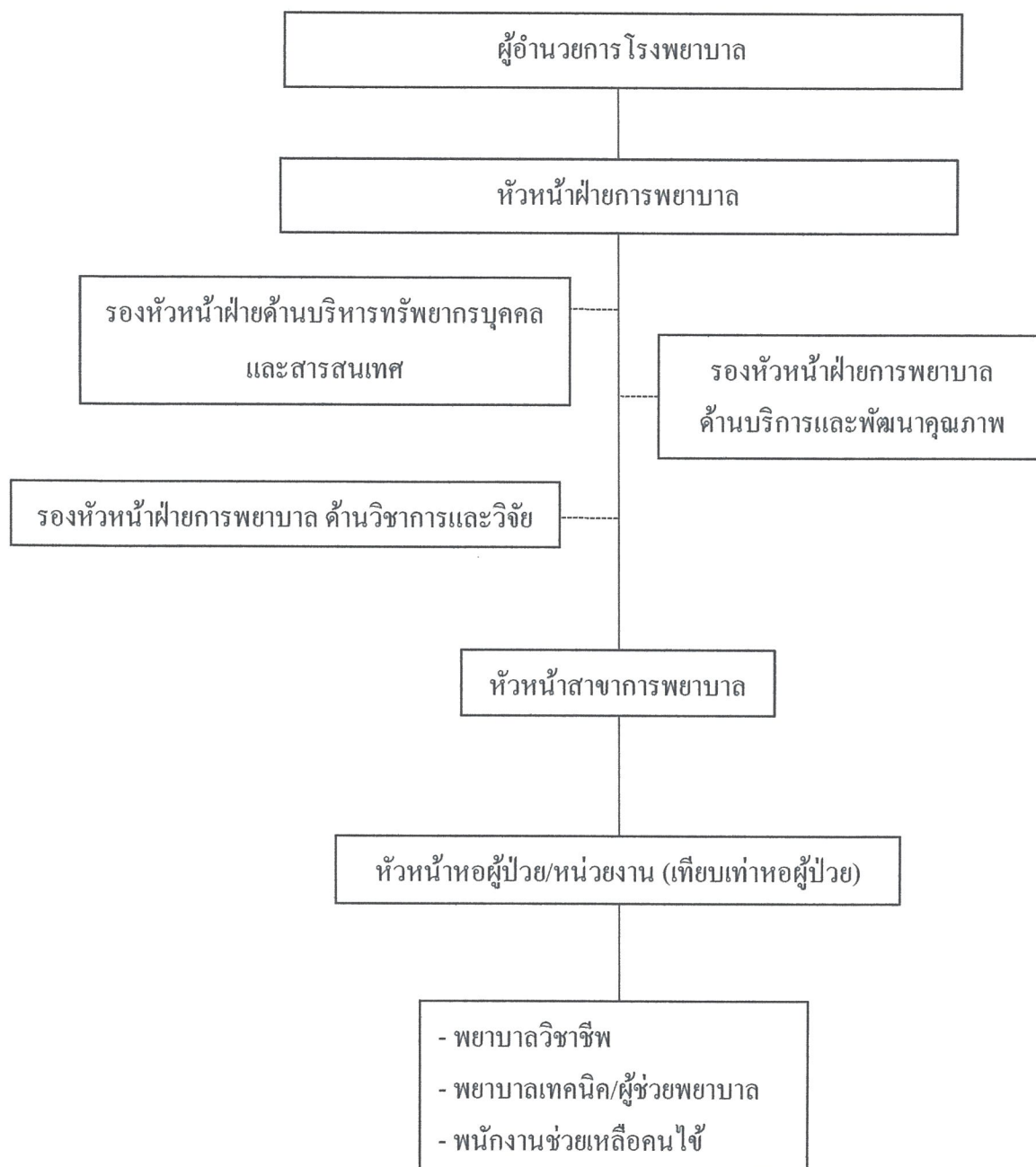
แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย

นวมินทรราชินี, 2565

หมายเหตุ: *ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินอยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

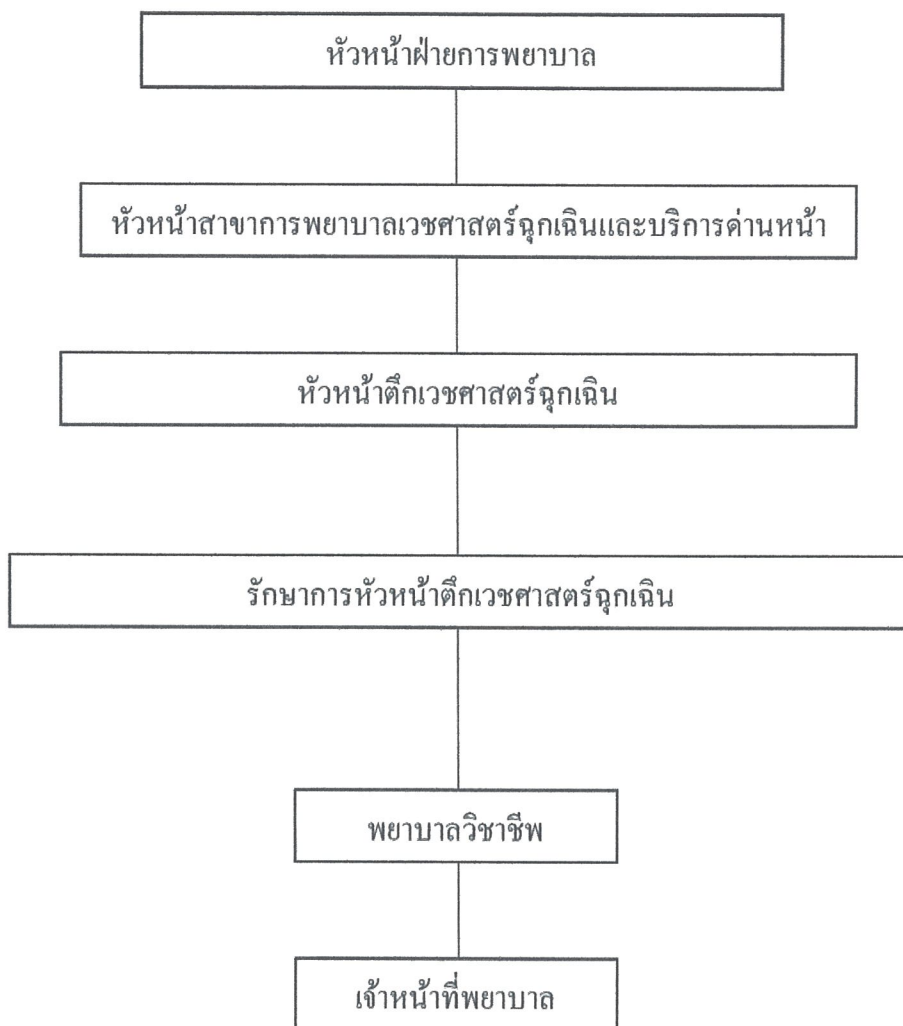


แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย

นวมินทรราชินี, 2565

โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย

นวมินทรราชินี, 2565

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐานสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ โดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic in Emergency Medical Service) พยาบาลวิชาชีพคัดกรองผู้ป่วย (Triage) โดยการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic Department) พยาบาลวิชาชีพคัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล (Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary Survey)

และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับ ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ประเมิน การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อ ผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการแก้ไขภาวะฉุกเฉินและ คุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการรักษาต่อเนื่อง ศึกษาข้อมูล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษา ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการส่งต่อ

1.4 มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

1.5 มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง

1.6 มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

1.7 มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรีและ เคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.8 มาตรฐานที่ 8 บันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่าง มีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (Vajira 2P Safety Goals) (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562)

2.1 Goal 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

2.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)

2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)

2.3 Goal 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

2.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

2.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

2.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

2.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

2.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำช้า (Diagnosis Error)

2.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการหรือพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

2.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดล่าช้า (Lab Error)

2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)

2.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)

2.10 Goal 10 ป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patient)

2.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

3. รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบที่จำเป็น ดังนี้ (เขาวเรศ กานมะลิ, 2564)

3.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม เพื่อให้ทราบโอกาสของการพลัดตก หกล้ม และจัดกิจกรรมให้เหมาะสม

3.2 วิธีปฏิบัติ (Work instruction) เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม โดยกิจกรรมได้มาจากกระบวนการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการวิเคราะห์ปัญหาและผู้ปฏิบัติงานภายใต้บริบทจริงซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม

3.3 นวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันการพลัดตก หกล้ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งควรต้องมีกิจกรรมหลายอย่างรวมกันหรือเพื่อพิจารณาใช้ให้เหมาะสม

3.4 การนิเทศทางการพยาบาลสามารถช่วยชี้แจงและกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมได้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมนิเทศการพยาบาลทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องเหมาะสม

วิธีการปฏิบัติงาน

คู่มือการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยใช้รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มที่พัฒนาขึ้น มี 4 ส่วน และผู้จัดทำกำหนดเพิ่มอีก 1 ส่วนคือการประเมินผลการเกิดอุบัติเหตุการล้มหลังการใช้คู่มือฯ รวมเป็น 5 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 การประเมินความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 วิธีปฏิบัติงาน(Work instruction)

ส่วนที่ 3 การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)

ส่วนที่ 4 การนิเทศทางการพยาบาล

ส่วนที่ 5 การประเมินผลการเกิดอุบัติเหตุการล้มหลังการใช้คู่มือฯ

รายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินความเสี่ยง

1. จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราป้าย Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด

2. ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

2.1 ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ให้ 25 คะแนน)

2.2 มีการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน, ให้ 15 คะแนน)

2.3 การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid)

2.3.1 เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์ช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งหรือบุคลากรช่วย (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.3.2 เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

2.3.3 เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 30 คะแนน)

2.4 ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 20 คะแนน)

2.5 การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring)

2.5.1 ปกติหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่เคลื่อนไหว (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือเดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียการทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 10 คะแนน)

2.5.3 มีความพร่อง เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 20 คะแนน)

2.6 สภาพจิตใจ (Mental Status)

2.6.1 รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมนึกถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้

คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

ส่วนที่ 2 วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)

วิธีปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกัน ดังนี้

มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ด้านการสื่อสาร

1. ติดเครื่องหมายที่เตียง โดยใช้ฉัตรกรรมการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง) และในรายงานผู้ป่วยหรือแบบบันทึกทางการพยาบาล NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000) เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง

2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

ด้านการให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน

2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้า ๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะเปลี่ยนท่า

ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและหรืออุจจาระ

2. จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะอยู่ใกล้ห้องน้ำ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา

4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนหนุนหรือกระบอกรองรับปัสสาวะรองขับถ่ายที่เตียง

ด้านการใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน

2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ

3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา

4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ

5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ระดับต่ำยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน และล็อกล้อเตียงไว้เสมอ

6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น

2. ให้ความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่การทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็น ช่วยพยุงเดิน

3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเหลือเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่
ผู้ป่วยมีภาวะลึบสนหรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse s station) หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง
5. ในกรณีที่เมื่อพยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมาก จำเป็นต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบยินยอมการผูกยึดผู้ป่วย (restraint)

ส่วนที่ 3 การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)

มีการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 ดังนี้

ผู้ป่วยคะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเขียว ■■■ เฝ้าระวังการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียงทั่วไป ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยคะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเหลือง ■■■ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยที่มาด้วยอ่อนแรงเฉียบพลัน เช่น Stroke, TIA, Hypoglycemia, Hypokalemia เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับเกินขนาด และผู้ป่วยภายหลังชักเกร็งภายใน 24 ชั่วโมง ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ห้ามผู้ป่วยลงจากเตียงโดยลำพัง 2) กดกริ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และ 3) ประเมิน Morse Fall Risk Assessment ทุก 4 ชั่วโมง

ผู้ป่วยคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีแดง ■■■ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วย อายุ 65 ปีขึ้นไป มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน เช่น สับสน รุนแรง ผิดถูกผิดนั้น เห็นภาพหลอน หูแว่ว เป็นต้น ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ต้องมีญาติ/ผู้ดูแลเฝ้า ข้างเตียงตลอดเวลา 2) ต้องส่งต่อข้อมูลทันที เมื่อไม่มีคนเฝ้า 3) ต้องผูกยึด (restraint) และ 4) หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ ต้องมีเจ้าหน้าที่พาเข้า พื้นห้องน้ำต้องแห้ง เมื่อผู้ป่วยเสร็จธุระให้กคกรับอก เจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 4 การนิเทศทางการพยาบาล

มีกระบวนการนิเทศการพยาบาลในช่วงเวลาก่อนส่งเวรเข้าในทุก ๆ วัน โดยการเน้นย้ำการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินความเสี่ยง โดยใช้ ใบตรวจสอบ (Check) ตราปัม Fall Alert แบบประเมินและ เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตีกลงศาสตร์ ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 และตราปัมคะแนนประเมิน Morse (Fall Risk Assessment Tool) ลงใน NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000)
2. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตีกลงศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างเคร่งครัด
3. รมรงค์การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยง

ส่วนที่ 5 การประเมินผลการเกิดอุบัติการณ์หลังการใช้คู่มือฯ

ติดตามและประเมินผลการเกิดอุบัติการณ์หลังการใช้คู่มือฯ ตามระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ (การบาดเจ็บ) ประเภท ผู้ป่วย (ไม่ใช่เรื่องยา) ระดับ C มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ต้องทำการรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิดอันตราย ระดับ D มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตรายแต่ต้องเฝ้าระวังติดตาม อาการเพิ่มเติม และ ระดับ E มีเหตุการณ์เกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม ตามเกณฑ์กำหนดความเสี่ยงของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

1. การประเมินความเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตีกลงศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย ประวัติการพลัดตกหกล้ม มีการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis)

การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) ให้สารละลายทางหลอดเลือด (IV) หรือ คา Heparin lock ไว้ การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring) และสภาพจิตใจ (Mental Status) โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมากต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

2. การปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านการสื่อสาร ด้านการให้ความรู้ ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย ด้านการใส่ยา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูง ได้แก่ แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse s station) หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกมัดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกมัด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมงและในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมาก จำเป็นต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบยินยอมการผูกมัดผู้ป่วย (restraint)

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรมาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

- 1.1 I : Identify การระบุตัวผู้ป่วย
- 1.2 S : Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
- 1.3 B : Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- 1.4 A : Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- 1.5 R : Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goal 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 Patient Safety Goal ได้แก่

- 2.1.1 Safe surgery กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- 2.1.2 Infection prevention and control การควบคุมการติดเชื้อที่ปลอดภัย

2.1.3 Medication and blood safety ป้องกันการให้ยาและเลือดผิด

2.1.4 Patient care process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย

2.1.5 Line tube and catheter laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย

2.1.6 Emergency response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

2.2 Personnel safety Goal ได้แก่

2.2.1 Security and privacy of information and social media ข้อมูลและสื่อสารที่

ปลอดภัย

2.2.2 Infection and exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อที่ปลอดภัย

2.2.3 Mental health and medication การดูแลด้านบุคลากรของบุคลากรที่ปลอดภัย

2.2.4 Process of work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย

2.2.5 Lane (Ambulance) and legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย

2.2.6 Environment and working condition สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

3. รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบที่จำเป็น ดังนี้ (เขาวเรศ กานมะลิ, 2564)

3.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม

3.2 วิธีปฏิบัติ (Work instruction) เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม

3.3 นวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันการพลัดตก หกล้ม

3.4 การนิเทศทางการพยาบาลสามารถช่วยจูงใจและกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการป้องกันการพลัดตก หกล้ม

บทที่ 4

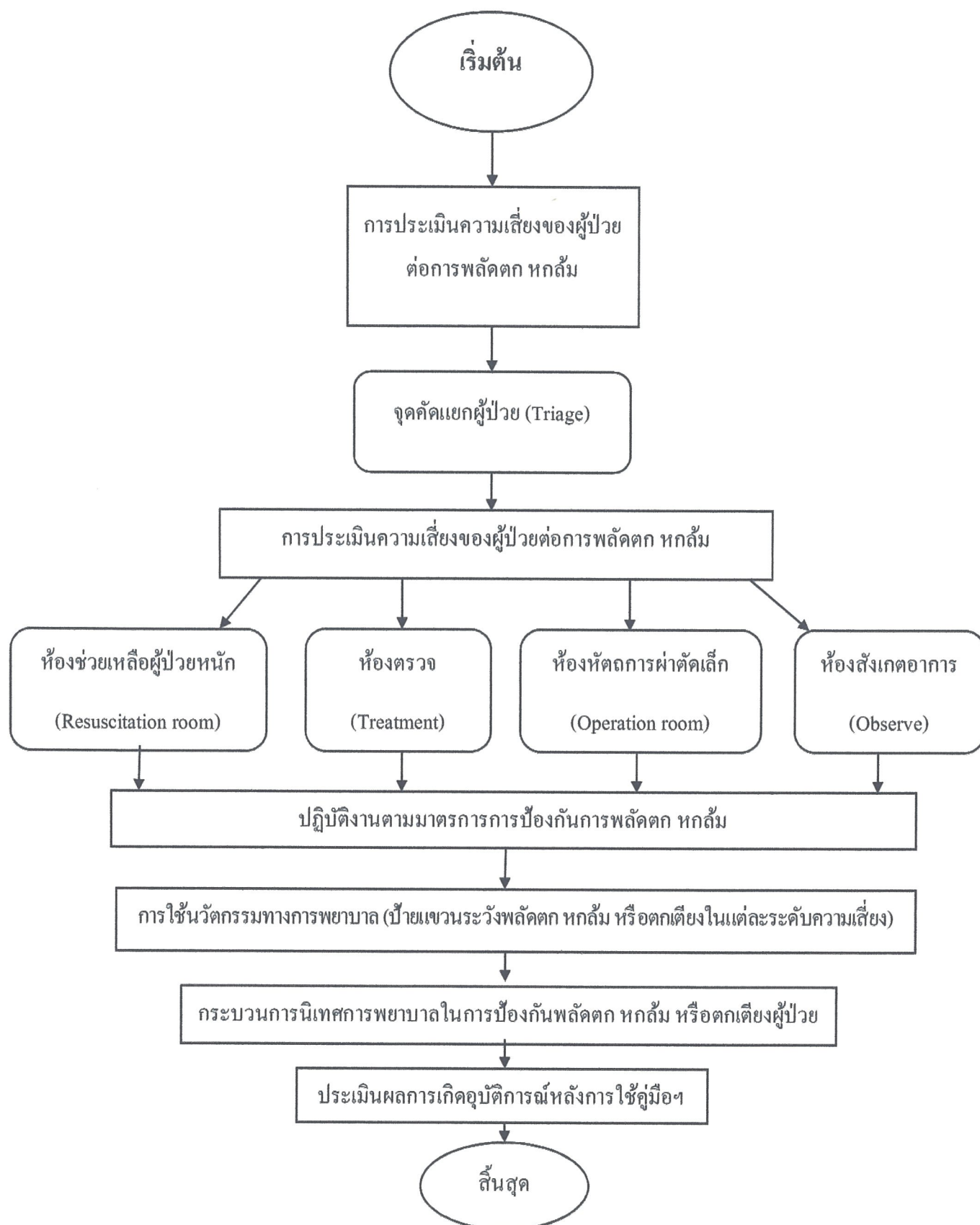
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปี พ.ศ. 2565 – 2568 (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 Health care Excellence: H (การบริการเพื่อความเป็นเลิศ) ยุทธศาสตร์ที่ 2 Education Excellent: E (การศึกษาที่เป็นเลิศ) ยุทธศาสตร์ที่ 3 Research Excellence in Medical Urbanology: R (การวิจัยเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง) ยุทธศาสตร์ ที่ 4 Organizational strength : Security, Growth, Sustainability: O (องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน) ยุทธศาสตร์ที่ 5 Engagement of customers: E (ความผูกพันของลูกค้า) และยุทธศาสตร์ที่ 6 Smart Medical Faculty: S (คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล)

คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 Health care Excellence: H (การบริการเพื่อความเป็นเลิศ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการระดับตติยภูมิและเวชศาสตร์เขตเมือง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย เพราะมีการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่เกิดการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	ประเมินผู้ป่วยจากผู้นำส่งหรือตัวผู้ป่วย หรือญาติ โดยแจ้งชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อาการ และอาการแสดง และวิธีการนำส่ง	1. แนวทางการคัดกรองในห้องฉุกเฉิน 2. ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพ
การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตก หกล้ม ↓ จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage)	จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราป้าย Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย - ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะหรือยานอนหลับ - ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปีขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด	- ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - ใบตรวจสอบ (Check) - ตราป้าย Fall Alert	พยาบาลวิชาชีพ
การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตก หกล้ม ↓	ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool)	ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
↓ ห้องช่วยเหลือ ผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) ห้องสังเกตอาการ (Observe)	ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย - ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช้ 25 คะแนน) - มีการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน, ใช้ 15 คะแนน) - การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) - เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ออกจากเตียงหรือใช้รถเข็นนั่งหรือ บุคลากรช่วย (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน) - เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน) - เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 30 คะแนน) - ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือ ค 1 Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช้ 20 คะแนน) - การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring)	ต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1	

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	5.1 ปกติ หรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ออกจากเตียงหรือไม่เคลื่อนไหว (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน) 5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือเดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียการทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 10 คะแนน) 5.3 มีความพร้อม เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดินไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 20 คะแนน) 6. สภาพจิตใจ (Mental Status) 6.1 รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน) 6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมหืมคิดถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้ - คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>น้อย</u> ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	- คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>ปานกลาง</u> ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง - คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>มาก</u> ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้แบบประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) แต่ละโซนดังนี้ 1.ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) เป็นบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตและเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดที่มีความดันโลหิตต่ำ, สมองขาดเลือดที่ระดับของความรู้สึกลดลงและผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ รวมทั้งยังมีทีมกู้ชีพที่พร้อมปฏิบัติงานและมีความชำนาญสูง 2. ห้องตรวจ (Treatment) และห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) เป็นบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยป่วยปานกลางและเล็กน้อยซึ่งแบ่งย่อยเป็นบริเวณต่างๆ เช่น บริเวณที่ใช้ทำหัตถการและตรวจผู้ที่มึนเมาหรือได้รับบาดเจ็บ, บริเวณตรวจผู้ป่วยเด็ก, บริเวณสังเกตอาการหลังให้การรักษารหรือทำหัตถการ, ห้องตรวจภายในและห้องเฝือก เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในด้านการ		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	บริหารจัดการและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด 3. ห้องสังเกตอาการ (Observe) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ห้องสังเกตอาการจะมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลไม่เกิน 72 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเกิน 72 ชั่วโมงแล้วยังไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้จำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่เฉพาะโรค		
ปฏิบัติงานตาม มาตรการการ ป้องกันการพลัดตก หกล้ม	ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ดังนี้ มาตรการป้องกันที่ 1 แนวทางปฏิบัติ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล วชิรพยาบาล มีดังนี้ <u>ด้านการสื่อสาร</u> 1. ติดเครื่องหมายที่เตียง โดยใช้ นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวน ระวางพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ ละระดับความเสี่ยง) และในรายงาน ผู้ป่วยหรือแบบบันทึกทางการพยาบาล NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน (252000) เพื่อระบุว่าเป็น ผู้ที่มีความเสี่ยง 2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้า ระวังป้องกัน 3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการระวัง	1. แบบประเมิน และเฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 2. แบบบันทึก ทางการพยาบาล NUESING PROGRESS NOTE คลินิก เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000) 3.แบบบันทึก ยินยอมการผูกยึด (restraint)	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	ป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ <u>ด้านการให้ความรู้</u> 1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน 2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทาง ซ้ำ ๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะ เปลี่ยนท่า <u>ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย</u> 1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือ ในการขับถ่ายปัสสาวะและหรืออุจจาระ 2. จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลั้น ปัสสาวะอยู่ใกล้ห้องน้ำ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา 4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยา ระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ ปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนนอนหรือ กระบอกปัสสาวะรองขับถ่ายที่เตียง <u>ด้านการใช้ยา</u> ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และ ประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณี ที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	ยานอนหลับ ยากันชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น <u>ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม</u> 1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน 2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ 3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา 4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ 5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน และล็อกล้อเตียงไว้เสมอ 6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย <u>ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</u> 1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น 2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่การทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็น ช่วยพยุงเดิน 3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเหลือเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย มาตรการป้องกันที่ 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียงตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติตาม		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	มาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้ 1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล 2. ย้ายผู้ป่วยไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse s station) หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด 3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกมัดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกมัด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง 4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง 5. ในกรณีที่เมื่อพยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมาก จำเป็นต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบยินยอมการผูกมัดผู้ป่วย (restraint)		
การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)	การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง) ใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวางปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตก หกล้ม หรือ ต ก เ ตี ย ง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตี ก เ ว ศ า ส ต ร ์ จู ก เ ฉิ น ฉบับแก้ไข 2564 version 1 ดังนี้	1. แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มหรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตี ก เ ว ศ า ส ต ร ์ จู ก เ ฉิ น	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	ผู้ป่วยคะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>น้อย</u> ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเขียว  เฝ้าระวัง การพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียงทั่วไป ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ การยกไม้ กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมการ พยาบาล ผู้ป่วยคะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>ปานกลาง</u> ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวัง พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเหลือง  ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วย ที่มาด้วยอ่อนแรงเฉียบพลัน เช่น Stroke, TIA, Hypoglycemia, Hypokalemia เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยากล่อมประสาทหรือยา นอนหลับเกินขนาด และผู้ป่วยภายหลัง ชักเกร็งภายใน 24 ชั่วโมง ข้อปฏิบัติ การพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ห้ามผู้ป่วยลงจาก เตียงโดยลำพัง 2) กดกริ่ง เมื่อต้องการ ความช่วยเหลือ และ 3) ประเมิน Morse Fall Risk Assessment ทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยคะแนน มากกว่าหรือ เท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง <u>มาก</u> ต่อ การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้าย แขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีแดง  ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ผู้ป่วยที่ควบคุม	ฉบับเมษายน 2564 version 1 2. นวัตกรรม ป้ายแขวนระวัง พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงใน แต่ละระดับความ เสี่ยง	

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	ตัวเองไม่ได้เจ็บพลัน เช่น ลับสน รุนวาย ผุคดุกผุคดั่ง เห็นภาพหลอน หูแว่ว เป็นต้น ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1. ต้องมีญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา 2. ต้องส่งต่อข้อมูลทันที เมื่อไม่มีคนเฝ้า 3. ต้องผูกยึด (restraint) 4. หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ ต้องมีเจ้าหน้าที่พาเข้า พื้นห้องน้ำต้องแห้ง เมื่อผู้ป่วยเสร็จธุระให้กดกริ่งบอกเจ้าหน้าที่		
กระบวนการนิเทศ การพยาบาลในการ ป้องกันพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในผู้ป่วย	การนิเทศทางการพยาบาล มีกระบวนการนิเทศการพยาบาลในช่วงเวลาก่อนส่งเวรเข้าในทุก ๆ วัน โดยเน้นย้ำการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ 1. การประเมินความเสี่ยง โดยใช้ใบตรวจสอบ (Check) トラバム Fall Alert แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 และ トラバムคะแนนประเมิน Morse (Fall Risk Assessment Tool) ลงใน NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000) 2. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างเคร่งครัด	1. ใบตรวจสอบ (Check) 2. トラバム Fall Alert 3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 4. トラバムคะแนนประเมิน Morse (Fall Risk	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	3. รณรงค้การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวางปลัดตก หกเหลี่ยม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยง	Assessment Tool) 5. NUESING PROGRESS NOTE คลินิก เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000)	
ประเมินผลการเกิด อุบัติการณ์หลังการ ใช้คู่มือฯ	ติดตามและประเมินผลการเกิด อุบัติการณ์หลังการใช้คู่มือฯ ตามระดับ ผลกระทบของอุบัติการณ์ (การบาดเจ็บ) ประเภท ผู้ป่วย (ไม่ใช่เรื่องยา) ระดับ C มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ต้องทำ การรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวังไม่เกิดอันตราย ระดับ D มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ เป็นอันตรายแต่ต้องเฝ้าระวังติดตาม อาการเพิ่มเติม และ ระดับ E มีเหตุการณ์ เกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วย เพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม ตามเกณฑ์กำหนด ความเสี่ยงของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา	1. เกณฑ์กำหนด ความเสี่ยงของ โรงพยาบาล วชิรพยาบาล 2. ระบบ VRM ของโรงพยาบาล วชิรพยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ
สิ้นสุด	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการปฏิบัติการ ป้องกันผู้ป่วยปลัดตก หกเหลี่ยม หรือ ตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้ตาม มาตรฐานการดูแลและเกิดความปลอดภัย		พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่มีอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ ร้อยละ 100
2. อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระดับ C และระดับ D เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5 ผลลัพธ์ น้อยกว่าร้อยละ 5
3. ไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระดับ E เป้าหมาย ร้อยละ 0 ผลลัพธ์ ร้อยละ 0
4. พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง เป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ ร้อยละ 100

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชโองการ ความสำคัญตอนหนึ่งว่า “บัณฑิตทั้งหลายได้อุทิศตนมาเรียนจนสำเร็จการศึกษากลายเป็นบัณฑิตพยาบาลแล้วเชื่อว่าแต่ละคนคงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลให้บรรลุถึงความสำเร็จและความเจริญมั่นคงในภายหน้า การจะทำให้ได้ดังที่กล่าว จำเป็นต้องอาศัยความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับใช้ปฏิบัติงาน ทั้งความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาลที่บัณฑิตเล่าเรียนมา และความในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความรู้อย่างที่เราเรียกกันว่า ความรู้รอบตัว ซึ่งเมื่อประกอบส่งเสริมเข้าด้วยกันแล้วจะเกื้อกูลให้แต่ละคนเป็นผู้รู้ลึก รู้กว้างและทันการณ์ทันสมัย จึงขอให้บัณฑิต ทุกคนหมั่นศึกษา หาความรู้เพิ่มเติม ให้ยิ่งลึกซึ้งและกว้างขวางขึ้นอยู่เสมอ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับงานกับสถานการณ์ และกรณีต่าง ๆ บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ อุดมการณ์ สภากาชาดไทย และอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน ถ้าทำได้ ก็มั่นใจได้ว่า แต่ละคนจะสามารถ สร้างสรรค์ความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้า ให้แก่ตนเอง แก่วิชาชีพพยาบาล และแก่ชาติบ้านเมือง ได้อย่างยั่งยืนแท้จริง” ในการพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษา จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2561 ในวันที่ 22 ตุลาคม 2562 ทั้งนี้ ผู้จัดทำคู่มือฯ จึงขอน้อมนำพระราชโองการสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฟังระลึกและตระหนักเสมอในหลักคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติคณะกรรมการอำนวยการในการประชุมครั้งที่ 9/2546 วันที่ 26 กันยายน 2546 ให้การรับรองจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 จึงขอประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัวชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตมีความสุขภาคีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติภาวะเจ็บป่วยชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวการพูดการแสดงความคิดเห็นการมีความรู้การตัดสินใจค่านิยมความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณีพัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่องรักษาสัมรรถภาพในการทำงานประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคลครอบครัวกลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วย ความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้านตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นเคารพตนเองรักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพเคารพ ในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอมพยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเองความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกันของผู้ร่วมงานผู้ใช้บริการและสังคม

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายของแต่ละบุคคล คานท์ (Kant) นักปรัชญาที่เสนอแนวคิดนี้กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผลมีความสามารถในการเลือกตัดสินใจด้วยตัวเองหลักการในข้อนี้สนับสนุนการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ และศรัทธา สิทธิที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเองได้อิสระ โดยไม่มีการบังคับ โดยบุคคลในทีมสุขภาพต้องให้การยอมรับแม้ไม่เห็นด้วยก็ตาม

2. การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence) หมายถึงการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ พยาบาลต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ประโยชน์ในที่นี้หมายถึงการกระทำที่เป็นประโยชน์บนพื้นฐานทางด้านศีลธรรม จริยธรรมและกฎหมาย โดยบทบาทของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานในหลักจริยธรรมข้อนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ โดยหลักสำคัญของการทำประโยชน์

3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Normal efficiency) หมายถึง การไม่นำสิ่งที่เป็นอันตรายมาสู่ผู้อื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย ประกอบด้วยห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามจำกัดอิสรภาพ และห้ามทำให้ปราศจาก

ความสุข ทั้งนี้ ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการนี้มีองค์ประกอบคือ ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรง
 ละเลยต่อหน้าที่ บุคคลได้รับอันตราย และอันตรายนั้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับหลัก
 กฎหมาย

4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ (Fidelity) หรือการปกปิดความลับ (confidentiality) หมายถึง การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับรวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยพยาบาลมีหน้าที่หลักจะต้องมีความซื่อสัตย์ในการรักษาคำมั่นสัญญาต่อการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่และปกปิดความลับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งการปกปิดความลับนี้ต้องไม่ทำให้เกิดผลเสีย
 ทั้งต่อตัวผู้ป่วย และต่อผู้อื่น

5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice) หมายถึง ความยุติธรรมต่อคนในสังคม โดยรวมไปถึงความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันและความเสมอภาคในการได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ ในขณะที่การกระทำเพื่อทำให้เกิดความยุติธรรมในสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความยุติธรรม ดังนั้นพยาบาลสามารถเล็งมาใช้หลักของความยุติธรรมโดยการเคารพในสิทธิในการตัดสินใจและทางเลือกในการขอรับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยแทน จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. การบอกความจริง (Veracity) หมายถึง การพูดความจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวง บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง โดยไม่มีการ โกหกหลอกลวง เพราะการบอกความจริงโดยไม่มีการโกหกและหลอกลวงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องบอกความจริง เพราะการ ไม่บอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล และอาจส่งผลถึงสัมพันธภาพในระยะยาว

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล วชิรพยาบาล เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพบางรายไม่เห็นความสำคัญของคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ไม่มีการศึกษาคู่มือก่อนปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีโอกาสเกิดการผิดพลาดบางขั้นตอน
2. คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง เฉพาะตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ไม่ครอบคลุมการส่งต่อผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี บางรายปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ไม่ถูกต้องครบถ้วน

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดให้มีการติดตาม กำกับและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียงระหว่าง การส่งต่อผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 จากแบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564/ version 1
3. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงนิเทศ สอน ให้คำแนะนำพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ในการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
4. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงานให้บุคลากรทุกคนรับทราบแนวทางการใช้คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อยู่เป็นประจำ
5. ติดตามและประเมินผลแนวทางปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มใบตรวจสอบ (Check list) การใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ (ป้ายแขวนระวังปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ทุกคนควรศึกษาคู่่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วย ปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
3. ควรปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้เป็นปัจจุบันตามบริบทของหน่วยงานทุก 1 ปี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2565). แผนยุทธศาสตร์ 4 ปี 2565-2568 *HEROES Final*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2564). ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2565). การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่ออยู่ในสภาวะไม่พึงพิง ประเด็นการบาดเจ็บ (หกล้ม) ของผู้สูงอายุในเขตเมือง. Ebook โครงการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2560). สถิติผลการปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (*Service Profile*). คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อบ
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558. อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(2), 76-88.
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำป็นต่อความปลอดภัย (*Vajira 2P Safety Goals*). คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ศศิกันต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และสุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(3), 45-58.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). โรงพยาบาลเตรียมพร้อมรับภาวะอุบัติเหตุหมู่และภัยพิบัติ (*Hospital Preparedness For Mass Casualty Incident and Disaster*). นนทบุรี: บริษัท อัลทิเมท พรินต์ติ้ง จำกัด.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ.2561 *Personnel Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ซัคเซสฟูล..
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์.

ภาษาอังกฤษ

- Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). Factors associated with fear of falling among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan. *PloS one*, 11(3), e0150612.
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people:" a systematic review and meta-analysis". *Epidemiology*, 658-668.
- Kim, S., & So, W. Y. (2013). Prevalence and correlates of fear of falling in Korean community-dwelling elderly subjects. *Experimental gerontology*, 48(11), 1323-1328.
- Kojima, R., Ukawa, S., Ando, M., Kawamura, T., Wakai, K., Tsushita, K., & Tamakoshi, A. (2016). Association between falls and depressive symptoms or visual impairment among Japanese young-old adults. *Geriatrics & gerontology international*, 16(3), 384-391.
- Kwan, M. M. S., Close, J. C., Wong, A. K. W., & Lord, S. R. (2011). Falls incidence, risk factors, and consequences in Chinese older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 536-543.
- Ngamsangiam, P., & Suttanon, P. (2020). Risk factors for falls among community-dwelling elderly people in Asia: a systematic review. *Science & Technology Asia*, 105-126.
- Ranaweera, A. D., Fonseka, P., Pattiya, A., Arachchi, A., & Siribaddana, S. H. (2013). Incidence and risk factors of falls among the elderly in the district of Colombo. *Ceylon Medical Journal*, 58(3).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จิราภรณ์ ศรีอ่อน	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พว.พรศิริ กนกกาญจนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วุฒิบัตร APN ด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พว. คุณฎี พืชผล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๔๐)

ที่ พวช. ๑๒/ ๑๓๑๗

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน)

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๒๖๔๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ ท่าน รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จินทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/ ๑๓๑๘ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๙๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ปฏิบัติงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๕๑)

ที่ พวช. ๑๒/ ๑๓๑๙

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวศุภฤทัย พิษผล

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวศุภฤทัย พิษผล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จินทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม / ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 Version 1

ภาคผนวก ก

ใบवेशระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

 53001106240640-2022 15:34:291665074062444252000%WDPD105%-99 ใบระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อุบลราชธานี		HN : XXXXXXXXXX VN : 0740624-63 เวลาพิมพ์ 15:36 น.																								
 คณะแพทยศาสตร์ราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี		วันที่รับบริการ 06-09-2565 เวลาพิมพ์ 15:36 น.																								
ชื่อ-สกุล XXXXXXXXXX ที่อยู่ XXXXXXXXXX โทร XXXXXXXXXX	เพศ ชาย อายุ 33-8-4 วัตถุประสงค์ XXXXXXXXXX 530011062																									
ชื่อผู้ส่งมา XXXXXXXXXX เขตราชภัฏ ภูมิพัฒน์ 10700 ชื่อ-สกุล XXXXXXXXXX วัตถุประสงค์ XXXXXXXXXX วันที่รับบริการ 06-09-2565 โดย นายปณิชา ธาราธรรม																										
ชื่อผู้รับบริการ XXXXXXXXXX Arrived via ☐ self/relative ☐ EMS ☐ Police ☐ Transfer from Informed by ☐ patient ☐ relative ☐ Other Mode of arrival ☐ walk ☐ wheel chair ☐ stretcher																										
E (events)																										
Pre-hospital Interventions : M (medication) AB : ☐ none ☐ intubated ☐ oral/nasal airway ☐ ไม่มียาอื่นประจำ ☐ ไม่มีให้ใช้ยา ☐ oxygen supplement ☐ warfarin ☐ beta-blocker C : ☐ none ☐ direct pressure ☐ CPR ☐ aspirin/clopidogrel/ticagrelor ☐ IV line 1 needle No.) จำนวนรวม ☐ ประวัติขาดยาโรคประจำตัว ☐ IV line 2 needle No.) จำนวนรวม A ☐ drug/food ☐ ไม่แพ้ ☐ ไม่มีให้ใช้ยา ☐ blood ชนิด จำนวนรวม I. (last meal) ว่าง NPO ว่าง M Immobilize : ☐ none ☐ C-collar ☐ spinal board ☐ splint P Past History ☐ no U/D ☐ ไม่มีข้อมูล																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Temp.</th> <th>C BP.</th> <th>PR.</th> <th>RR.</th> <th>Height</th> <th>Weight</th> <th>BMI.</th> <th>Blood group : A Rh+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SpO₂ :</td> <td>% CBG :</td> <td>mg% LMP :</td> <td>mg% Pain scale :</td> <td>mg%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>M</td> <td>V</td> <td>pupil (R) :</td> <td>mm (R/S/N/C) pupil (L) :</td> <td>mm (R/S/N/C)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Temp.	C BP.	PR.	RR.	Height	Weight	BMI.	Blood group : A Rh+	SpO ₂ :	% CBG :	mg% LMP :	mg% Pain scale :	mg%				E	M	V	pupil (R) :	mm (R/S/N/C) pupil (L) :	mm (R/S/N/C)		
Temp.	C BP.	PR.	RR.	Height	Weight	BMI.	Blood group : A Rh+																			
SpO ₂ :	% CBG :	mg% LMP :	mg% Pain scale :	mg%																						
E	M	V	pupil (R) :	mm (R/S/N/C) pupil (L) :	mm (R/S/N/C)																					
ระดับความรุนแรง : ☐ Resuscitate ☐ Emergent ☐ Urgent ☐ Non-Urgent Fr. Nurse (๓)																										
ประวัติการตรวจร่างกาย Time to Doctor																										
Diagnosis (เพิ่มเขียนรหัส ICD 10 หรือ ตัวย่อ) 1. 2. 3. 4.																										
แพทย์ผู้ตรวจรักษา _____																										

☐ **สมทบเอกสารอื่น** • ข้อมูลการใช้การตรวจสวนทางห้องปฏิบัติการและค่าอัตราการแพร่ระบาดทั่วโลกเป็นที่ยอมรับในระบบ E-PHIS
ส. เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานบริการวิชาการโดยศูนย์ฯ นอก ในกรณีศึกษาในกรณีนี้เท่านั้น

ไบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ

530011062 06/09/2022 15:34:29 650740624 6252000 60P13105 6-99

ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ

HN : XXXXXXXXXX

วันที่รับบริการ 06/09/2565 เวลาพิมพ์ 15:36 น.

VN : 0740024-65

ชื่อ-สกุล XXXXXXXXXX เพศ ชาย อายุ 33-8-4 รหัสบัตรประชาชน XXXXXXXXXX

ที่อยู่ XXXXXXXXXX เขต บางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทร XXXXXXXXXX สาขารักษา ประกันสังคม วชิรา

แพทย์ผู้ตรวจเมื่อ 06/09/2565 โดย XXXXXXXXXX

530011062

RIGHT LEFT

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

1 17.

☐ อาการนอกสถานแล้ว * ข้อมูลการใช้ยา: การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายทางรังสีแพทย์ที่แนบมา โปรดบันทึกและดูตามระบบ E-PHIS

เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารทางการแพทย์ของกรมการแพทย์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใบเวชระเบียนบริการในครั้งนี้นี้เท่านั้น

ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ (ต่อ)

ภาคผนวก ง

NUESING PROGRESS NOTE เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

530011062VN-06-09-2022 15:34 29%6507406241%252000%0PD106%-99

ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

HN : XXXXXXXXXX VN : 0740624-65 เวลาพิมพ์ 15.36 น.

วันที่รับบริการ 06-09-2565

ชื่อ-สกุล XXXXXXXXXX เพศ ชาย อายุ 53-8-4 รหัสบัตรประชาชน XXXXXXXXXX

ที่อยู่ XXXXXXXXXX ถนน XXXXXXXXXX หมู่บ้าน XXXXXXXXXX ตำบล XXXXXXXXXX อำเภอ XXXXXXXXXX จังหวัด XXXXXXXXXX

ประวัติการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) XXXXXXXXXX ประวัติการแพ้ยา XXXXXXXXXX (บันทึกใช้ยาสุดเมื่อ 06-09-2565 โดย นายปฐชา พรหม)

ข้อมูลการเข้ารับบริการ

Arrived via ☐ self/relative ☐ EMS ☐ Police ☐ Transfer from

Informed by ☐ patient ☐ relative ☐ Other

Mode of arrival ☐ walk ☐ wheel chair ☐ stretcher

อาการสำคัญ

ประวัติการเจ็บป่วย : ☐ มีประวัติหัวใจปอดสู่น c-Phiv ☐ ไม่มีประวัติหัวใจ ☐ สงสัยเกี่ยวกับหัวใจ

โรคประจำตัว : ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติอุบัติเหตุ : ☐ ไม่ถูก ☐ ถูกบาดแผล ☐ ตกจาก ☐ สูงประจำ ☐ ประวัติสั้นๆ : ☐ ไม่สั้น ☐ สั้นมาครั้ง ☐ คืบประจำ

Temp. ☐ BP. ☐ PR. ☐ RR. ☐ Height ☐ Weight ☐ BMI ☐ Blood group : A Rh+

SpO₂ ☐ % CBG ☐ mg% LMP ☐ mg% Pain scale ☐ mg%

E ☐ M ☐ V ☐ pupil (R) ☐ mm (R/S/N/C) pupil (L) ☐ mm (R/S/N/C)

ระดับความเร่งด่วน : ☐ Resuscitate ☐ Emergent ☐ Urgent ☐ Non-Urgent

Tr.Nurse ☐ (201)

ประวัติการตรวจร่างกาย Time to Doctor

Diagnosis (เขียนเขียนรหัส ICD 10 หรือ ส่วย่อ)

1.

2.

3.

4.

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

() ()

☐ แผนกนอกสารวัตร * ข้อมูลการใช้ยา การตรวจสุขภาพหรือ ปฏิบัติการและ การนัดหมายทางแพทย์ทั้งหมด โปรดบันทึกและดูผ่านระบบ E-PHIS

เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในการรับบริการ ในครั้งนี้นั้น

ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



530011062506092022 15:34:29%650740624%252001%OPD023%-99



กรมแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

NURSING PROGRESS NOTE

คลินิกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน(252001)



ชื่อ-สกุล					เพศ	นาม	อายุ	HN :
T (°C)	P (/min)	R (/min)	BP (mmHg)	Date/ Time	FOCUS	Progress Note A. Assessment I. Intervention E. Evaluation	Sign Name	

☐ เสนอแยกสารพิษ

รหัสเอกสาร EMR : OPT023



NUESING PROGRESS NOTE เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

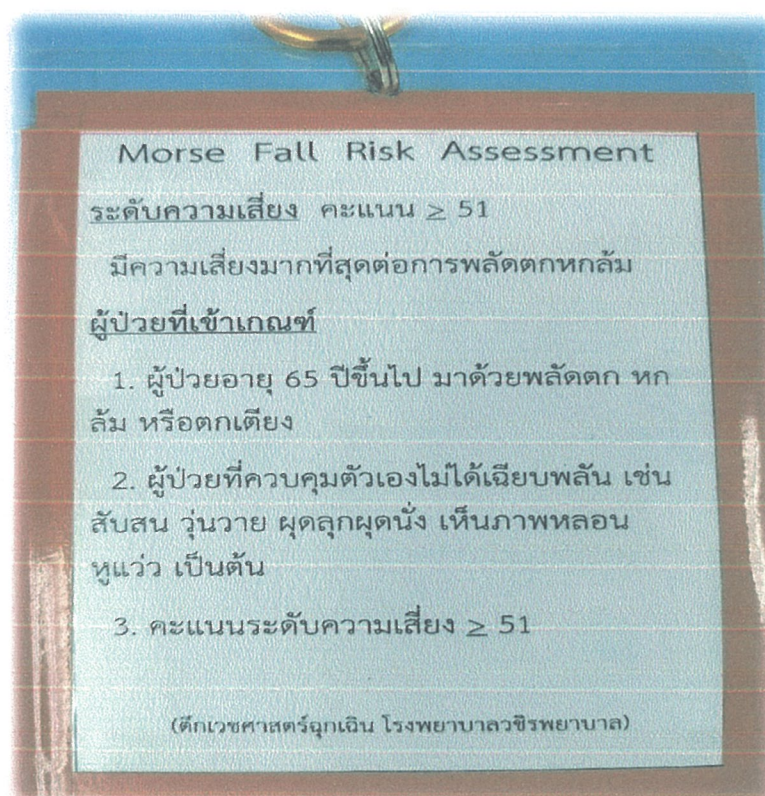
ภาคผนวก จ
แบบตรวจสอบ (Check) トラップ Fall Alert

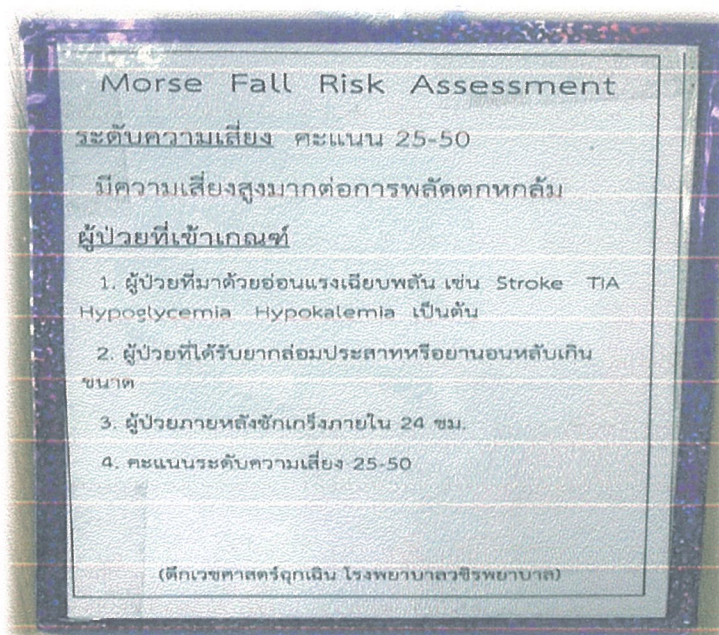
ปัจจัยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วยคือ

- ☐ อายุ 65 ปีขึ้นไป ☐ มีปัญหาเกี่ยวข้องกับตา หู แขนขา
- ☐ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงใน รพ.
- ☐ มาด้วยพลัดตกหกล้มเนื่องจาก physiological
- ☐ มาด้วยสับสนซึมเศร้า ไม่ได้เป็นปกติ
- ☐ มาด้วยเคลื่อนไหวช้า เหนื่อยอ่อนเพลีย
- ☐ ได้ยากล่อมประจำสัปดาห์หรือนานอนหลับเกิน 1 ชั่วโมง

ภาคผนวก ฉ

นวัตกรรม ป้ายแขวนระวางปลดตก หกเหลี่ยม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยง







Morse Fall Risk Assessment

ระดับความเสี่ยง คะแนน 0-24

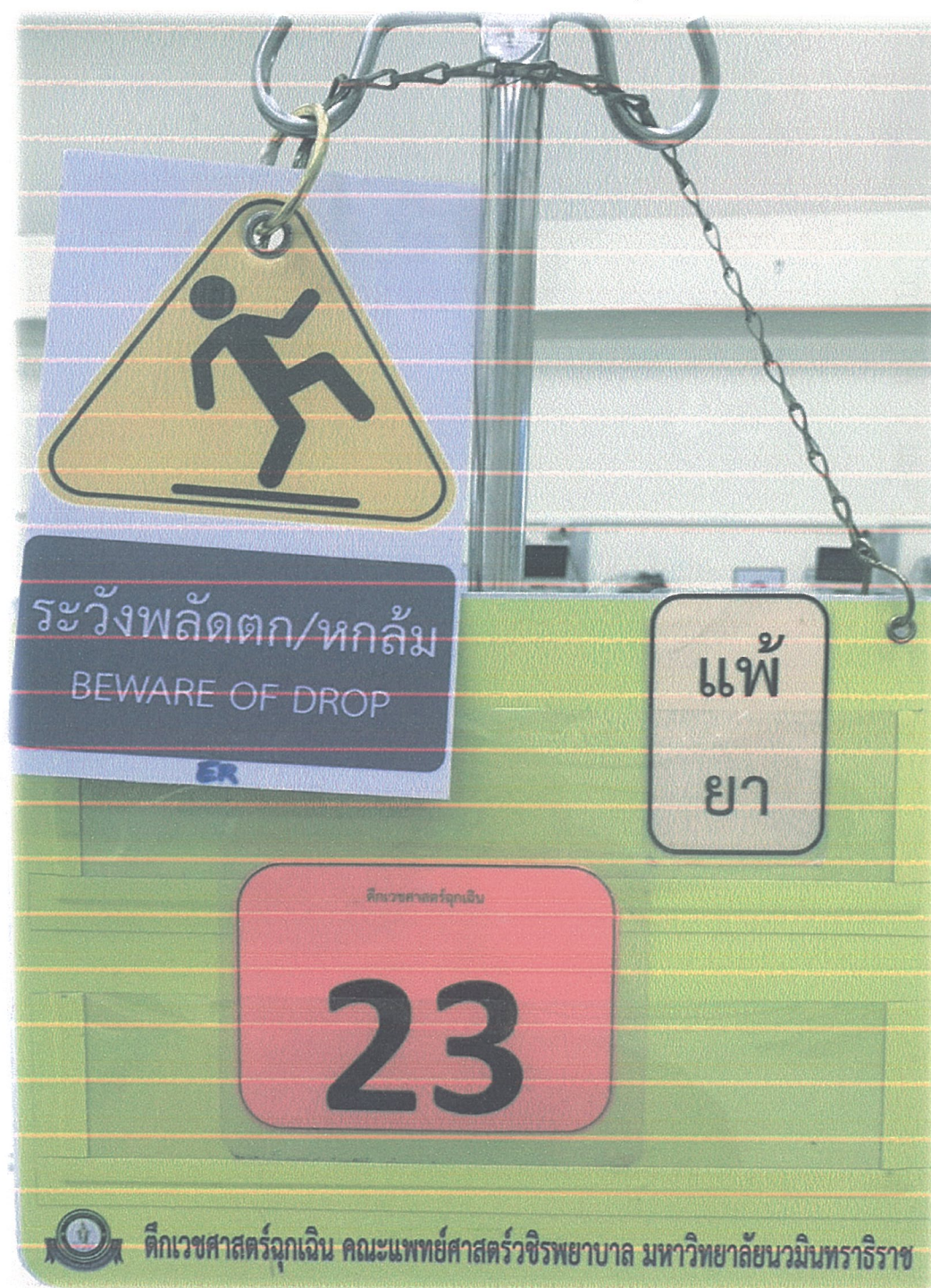
มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และต้องเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์

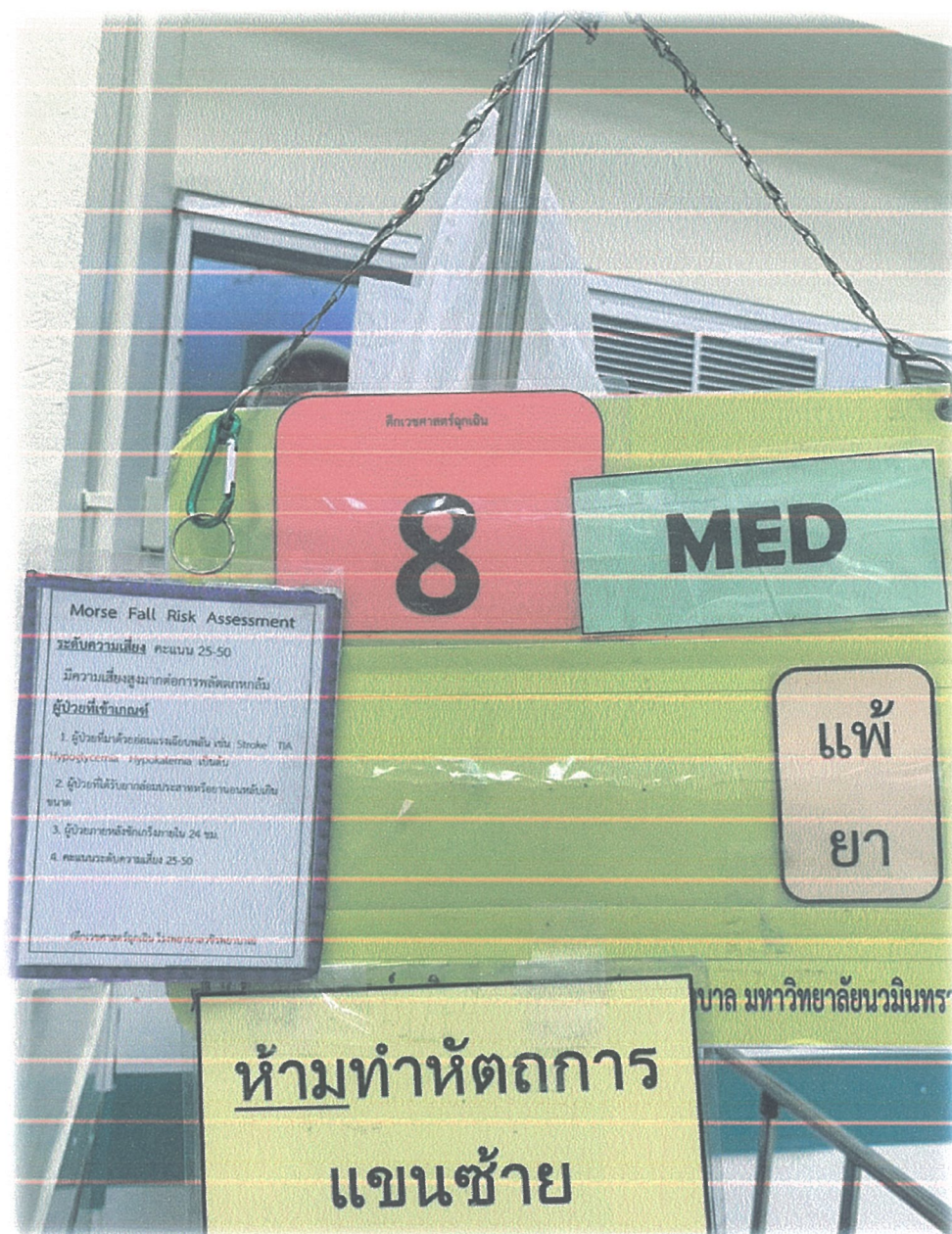
คะแนนระดับความเสี่ยง 0-24

(ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล)









ประวัติผู้จัดทำคู่มือ

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์

วัน เดือน ปีเกิด

4 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2516

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539

(Education)

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2548

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

1 เมษายน 2539 ถึงปัจจุบัน

(Work experience)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผลงานที่สร้างความภูมิใจ

พ.ศ. 2559

ได้รับรางวัล การนำเสนอผลงาน

การเฝ้าระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โทร. ๓๒๐๗ - ๙)

ที่

วันที่

๒๖ ก.ย. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๔๕ ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอกการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าว นำไปใช้จริงในหน่วยงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสุภาพร แสนสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและวิกฤตการณ์

ด้วยนางสาวสุภาพร แสนสิงห์ รดมีการประเมินผลการทำงาน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันผู้ป่วย
พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ซึ่งขอรับรองว่าท่านนำคู่มือฉบับนี้
คู่มือ นี้ไปใช้จริงแล้ว ๑ มกราคม ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผอ.ส.ค.ค.

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางจิริยา สุขกลิ่น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๒๖ ก.ย. ๒๕๖๖

เรียน ผอ.ส.ค.ค.

เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวจันทรา จินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๒๖ ก.ย. ๒๕๖๖

(นางปาริชาติ จินทรสุทธพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๒๗ ก.ย. ๒๕๖๖

เรียน ผอ.ส.ค.ค.

เพื่อโปรดทราบ

(นางจันทนา แสงรุจี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษคัดกรอง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๒๗ ก.ย. ๒๕๖๖

