



# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

Falls In Hospital

## แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*.2 (2) 1998, p1-6.

## ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

มีการคาดว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะมีปัญหาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยปีละครั้ง ในโรงพยาบาลของประเทศออสเตรเลีย พบว่ามีผู้ป่วยถึงร้อยละ 38 ที่เกิดการหกล้ม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้แก่ การบาดเจ็บ โรคที่ทำให้อ่อนแรง สภาพแวดล้อมที่กีดขวางเป็นอันตราย อายุ สภาพจิตใจ ระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และเพศ จากการศึกษาอย่างมากมายที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นว่า การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล

ในเอกสารข้อมูลนี้จะนำเสนอหลักฐานที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งจะครอบคลุมถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหกล้ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม และการดูแลที่ลดความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้ม ข้อมูลทั้งหมดได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบภายใต้การรับรองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ประเทศออสเตรเลีย

### ระดับของหลักฐาน (Level of Evidence)

**ระดับ 1** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยประเภท Randomised controlled trial ทั้งหมด

**ระดับ 2** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยประเภท Randomised controlled trial อย่างน้อย 1 ฉบับ

**ระดับ 3.1** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยประเภท controlled trial ที่ไม่มีการสุ่ม

**ระดับ 3.2** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยประเภท Cohort, Case control ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ 1 แห่งขึ้นไป

**ระดับ 3.3** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยประเภท Multiple time series ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีการทดลองก็ได้

**ระดับ 4** หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ทางคลินิก การวิจัยเชิงพรรณนา หรือรายงานของกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ

### คุณภาพของงานวิจัย

ในการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อพิสูจน์คุณภาพของงานวิจัยเกี่ยวกับการหกล้ม พบว่า งานวิจัยบางฉบับไม่มีข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีการศึกษา ทำให้มีความยากต่อการประเมินคุณภาพ บางฉบับนำเสนอผลการศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย และไม่มีกรกล่าวถึงประโยชน์ของผลการศึกษา การศึกษาที่มีวิธีการที่ถูกต้องที่ใช้ในการทำวิจัยหกล้มมีน้อย ซึ่งทำให้ผลที่ได้จากการศึกษาเกิดความลำเอียงหรือเกิดข้อผิดพลาดได้ จากข้อจำกัดดังกล่าว ข้อมูลเชิงประจักษ์ส่วนมากที่ได้สรุปในเอกสารนี้ จึงถูกจัดอยู่ในระดับ 4 (ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)

### แนวทางในการปฏิบัติ (Practice information)

1. ผู้ป่วยประเภทใดที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ผู้ที่มานอนรักษาในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยที่ทำให้มีความเสี่ยงสูงได้แก่ อายุ สภาพจิตใจ ประวัติการหกล้ม การได้รับยาหลายชนิด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ที่ต้องการไปห้องน้ำบ่อย ๆ ข้อมูลดังกล่าวถูกจัดกลุ่มในระดับ 3 ตัวอย่างการศึกษาที่แสดงถึงปัจจัยเสี่ยง

“ผลการศึกษางานเรื่อง เสนอแนะว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี มีความเสี่ยงสูงในการพลัดตกหกล้ม แต่ก็มีบางการศึกษาที่รายงานว่าอายุของผู้ป่วยไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม”

“การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของสมอง เช่น อาการสับสน การไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ และการสูญเสียความทรงจำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล”

“ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมาก่อน เสี่ยงต่อการเกิดซ้ำมากขึ้นซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เคยพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง มีประมาณร้อยละ 16 ถึงร้อยละ 52 . ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวได้”

“ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับและยากล่อมประสาท ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในขณะที่มีงานวิจัยเชิงพรรณนา บางเรื่อง ระบุว่า ยาในกลุ่มของ Digoxin, Antiseizures drugs, Diuretics, Hypotensives และ Beta blockers ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้ยังไม่ใช่งานวิจัยที่ใช้อ้างอิงได้”

“ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะอ่อนเพลีย เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานงาน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม”

“การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายเหลว เป็นปัจจัยที่เพิ่มอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม”

“ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่พบว่าทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรคทางอายุรกรรม โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยบางแห่ง เช่น หอผู้ป่วยฟื้นฟู หอผู้ป่วยผู้สูงอายุจะมีอุบัติการณ์มากกว่า”

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาแต่ละเรื่องอาจนำเสนอ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษาต่างกัน

**2. ผู้ป่วยจะหกล้มที่ไหนและเมื่อใด** ผลการศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า การพลัดตกหกล้มมักเกิดบริเวณเตียงผู้ป่วย นอกจากนั้นยังเกิดบริเวณระเบียง ห้องน้ำและห้องส้วม

ส่วนระยะเวลานั้น มีข้อมูลจากการศึกษาบางฉบับรายงานว่า เหตุการณ์นี้จะเกิดในช่วงแรกของการรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ก็มีผลการศึกษาอื่น ๆ ที่มีความเห็นต่างกันว่า จะเกิดทั้งระยะเริ่มแรกและระยะท้ายของการรักษาตัวในโรงพยาบาล

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปสู่เก้าอี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตกเตียงมากที่สุด แต่ก็พบในขณะที่เดิน เข้าห้องน้ำ และการนั่งเก้าอี้ ล้อเข็น และกระโถนชนิดเก้าอี้ (commode) มีการรายงานของงานวิจัยฉบับหนึ่ง พบว่า การพลัดตกในศูนย์ฟื้นฟูสภาพมีสาเหตุจากล้อเข็นมากกว่าครึ่งหนึ่งของสาเหตุทั้งหมด

**3. การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม** วิธีการที่จะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ได้แก่ การใช้เครื่องมือประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ ถ้าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงสูง จะสามารถช่วยวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดลง ข้อมูลเชิงประจักษ์ในหัวข้อนี้ อยู่ในระดับ 3 และ 4

การใช้เครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงซึ่งสรุปได้จากการศึกษาหลายฉบับพบว่า มีความเที่ยงตรง แต่เครื่องมือเหล่านี้ อาจไม่มีความแม่นยำเพียงพอ ทำให้ผลการประเมินแตกต่างกัน เช่นบางเครื่องมือสามารถ

พยากรณ์ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 80 ว่ามีปัจจัยเสี่ยง แต่ ในขณะที่เครื่องมืออื่น ๆ อาจจะไม่ได้ออกผลเช่นนี้ ข้อจำกัดของเครื่องมือด้านอื่น ได้แก่ ไม่สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่อาจจะมีผลกระทบได้ เช่น เจ้าหน้าที่ใหม่ ความสามารถของผู้ป่วย และอัตราการครองเตียงในแต่ละแผนก เป็นต้น ทั้งนี้ในเครื่องมือที่ได้ทบทวนในรายงานไม่แสดงว่ามีการประเมินในหัวข้อดังกล่าว นอกจากนั้นหัวข้อเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิบัติที่ป้องกันการพลัดตกหกล้มซึ่งเคยปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งความตระหนักของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก็ไม่มีการประเมินหรือปรากฏในการทบทวน ในขณะที่ประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือประเมินยังคงต้องการการการศึกษาวิจัยที่ใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากกว่านี้

#### 4. การปฏิบัติสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากการทบทวน พบว่ามีงานวิจัยชนิด

randomized controlled trials (RCT) 2 ฉบับ ที่ศึกษาถึงการประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่ได้แสดงถึงจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มที่ลดลง ส่วนการศึกษาอื่นๆ ซึ่งเป็นการศึกษาในคลินิกแต่ไม่ได้ควบคุมตัวแปร จึงทำให้คุณภาพของการศึกษาไม่ดีนัก

4.1. **วิธีเฉพาะ** วิธีการปฏิบัติที่ป้องกันการพลัดตกหกล้ม 2 แบบซึ่งศึกษาโดยใช้วิธี RCT ได้แก่การใช้เตียงที่มีสัญญาณเตือน (bed alarms) และการใช้ติดเครื่องหมายเตือน (identifications bracelets)

การใช้เตียงที่มีสัญญาณเตือนนั้น พบว่าการใช้ตัวสัญญาณเตือนติดระหว่างตัวผู้ป่วยกับที่นอน ไม่มีประโยชน์แต่จะมีประสิทธิผลดีหากใช้สัญญาณเตือนนี้ติดกับขาของผู้ป่วย ส่วนการใช้เครื่องหมายเตือน จะใช้สติ๊กเกอร์สี และสัญลักษณ์ติดไว้ที่รายงานผู้ป่วย เตียง หรือประตูห้อง อย่างไรก็ตามวิธีนี้ก็ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าจะสามารถลดจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มได้

4.2. **วิธีการหลายรูปแบบ** จากการทบทวนพบว่า มีการใช้วิธีการหลายรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง ทดลองใช้วิธีปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาบางฉบับแสดงให้เห็นว่า ได้ผลดีในสถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล แต่ในโรงพยาบาลไม่ปรากฏผลที่ชัดเจน การศึกษาบางฉบับแสดงการลดลงของจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้ม ในขณะที่บางการศึกษาไม่มีการเปลี่ยนแปลงผล หรือมีการเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพของการศึกษามีความแตกต่างกัน บางการศึกษาไม่ระบุวิธีการ บางการศึกษาไม่ระบุผล หลายฉบับไม่ระบุการเลือกวิธีการปฏิบัติ เป็นต้น ดังนั้นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนี้ น่าจะได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจัดอยู่ในระดับ 4 โดยในโปรแกรมควรมีส่วนประกอบดังนี้

4.2.1. **การประเมิน** เนื่องจากการศึกษาหลายฉบับได้กล่าวถึง จึงเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ทราบถึงแนวทางสำหรับเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

4.2.2. **การให้ความรู้** เป็นวิธีการที่พบในการศึกษาหลายฉบับ การให้ความรู้จะกระทำทั้งในกลุ่มพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ทุกกลุ่มมีความตระหนักในการป้องกัน

การพลัดตกหกล้มขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล การศึกษาบางฉบับระบุถึงการให้ความรู้ร่วมกับการปฐมพยาบาลในวันแรกที่เข้ารับรักษา

4.2.3. *การให้ข้อวินิจฉัยภาวะเสี่ยง* จากการศึกษาบางฉบับระบุว่ามีการให้ข้อวินิจฉัย เช่น “เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม” หรือ “เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ” บางฉบับระบุถึงการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มสูง ในขณะที่บางแห่งจะมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงและวางแผนการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ได้มีการพยายามใช้ Universal Fall Precaution ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว แต่ยังไม่มีการระบุถึงการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติแต่อย่างใด

4.2.4. *ประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม* การปรับปรุงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียง เช่น แสง เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ และอุปกรณ์ที่ช่วยในการทรงตัวของผู้ป่วย จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม

4.2.5. *การขยับถ่าย* ความต้องการการใช้ห้องน้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการหกล้ม ดังนั้นจึงควรจัดให้ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ใกล้ห้องน้ำ และควรตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับขาระบายและยาขับปัสสาวะเป็นประจำ

4.2.6. *การเคลื่อนย้าย* แม้ว่าการจำกัดการเคลื่อนไหวจะช่วยไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ก็ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้า ๆ เวลาจะลุกจากเตียง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น การศึกษาบางฉบับระบุให้พาผู้ป่วยเดินบริเวณระเบียงแบริดจ์ 1-2 ครั้ง

4.2.7. *สภาพสมอง* การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของสมอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งยากที่จะจัดการป้องกันได้ ในขณะที่การปฏิบัติทางคลินิกมักจะผูกมัดผู้ป่วยและและใส่เหล็กกั้นเตียง จากการศึกษาพบว่า ยังไม่ชัดเจนกับวิธีการจัดการ แต่ก็มี การทดลองให้ญาติมาช่วยดูแล แนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมไปถึงการจัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงเดี่ยว

4.2.8. *การพักผ่อนเพียงพอ* เนื่องจากการพลัดตกหกล้มมักจะเกิดใกล้เตียงของผู้ป่วย ดังนั้นในการศึกษาหลายฉบับจึงได้ทดลองวิธีการที่จะช่วยลดอุบัติเหตุดังกล่าว เช่น จัดเตียงให้ต่ำ มีการล็อกเบรคที่ติดอยู่ที่ขาเตียงเสมอ การศึกษาบางฉบับเสนอให้ใช้เตียงที่มีเหล็กกั้นชนิดครึ่งเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ผู้ป่วยปีนข้ามเตียงลงมา นอกจากนี้ยังมีการแนะนำให้จัดเตียงให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือกรงรั้ง

4.2.9. *การใช้ยา* การศึกษาบางฉบับระบุว่ามีการทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และจำกัดการใช้ยาร่วมกัน เพื่อลดการเกิดผลข้างเคียงของยา

4.2.10. *การใช้ล่อเซ็นและเก้าอี้* การพลัดตกหกล้มที่กึ่งขณะใช้ล่อเซ็น และเก้าอี้สำหรับถ่ายนั้น มีการรายงานในการศึกษาแบบพรรณนา วิธีการลดอุบัติเหตุนี้ประกอบด้วยการใช้อุปกรณ์สำหรับรัด หรือเข็มขัดรัด การใช้เบาะรองนั่งที่ทำด้วยยางจะช่วยไม่ให้ผู้ผู้ป่วยลื่น การใช้เก้าอี้แบบมีที่พนักแขนและความสูงที่พอเหมาะสำหรับลุกนั่งจะช่วยลดการเกิดการพลัดตกหกล้มได้

4.3. **การผูกมัดและการใช้เหล็กกันเตียง** แม้ว่าการใช้อุปกรณ์ผูกมัดจะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่ก็จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเหล่านี้ อุปกรณ์ที่ใช้ มักได้แก่ เลื่อแจ็กเก็ต ผ้ารัดแขนขา ข้อมือ ข้อเท้า และอุปกรณ์ผูกมัดลือเงิน ส่วนการใช้เหล็กกันเตียงนั้นยังไม่ชัดเจน แต่ก็ถือได้ว่าอุปกรณ์ทั้งสองช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย การศึกษาบางฉบับระบุว่าการใช้อุปกรณ์เหล่านี้มักจะใช้เวลาเดียวกับที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น และผู้ป่วยมักจะตกจากเตียงที่ไม่มีเหล็กกัน ส่วนความยาวของเหล็กกันเตียงยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามยังไม่มีการประเมินการใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การใช้อุปกรณ์ทั้งสองยังไม่สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างสมบูรณ์แบบ แม้จะมีนักวิจัยเสนอว่าน่าจะมีการใช้วิธีอื่น แต่ก็ไม่มีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว

4.4. **การณรงค์ปลุกจิตสำนึก** การศึกษาบางฉบับระบุว่าหลังจากที่มีการทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มแล้ว เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้มีการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันมากขึ้น **จิตสำนึก**ของเจ้าหน้าที่ จึงถือเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วย ลดอุบัติการณ์ดังกล่าว แม้ว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ก็ยังไม่มียานวิจัยสนับสนุนว่าถ้าจะให้ยั่งยืนควรใช้ระยะเวลาเท่าใด

### แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

แนวปฏิบัตินี้เป็นข้อสรุปที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบของแนวปฏิบัติประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่างดังนี้

#### **การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่**

- ผู้ป่วยสับสน และผู้สูงอายุก่อนเข้านอน
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลวันแรก
- ผู้สูงอายุทุกคนที่ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับ

#### **การวินิจฉัยภาวะเสี่ยง**

- ให้การวินิจฉัยเช่น “เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม” หรือ “เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ” ในรายงานของผู้ป่วย
- ให้การรักษาสาเหตุภายใน เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและวางแผนการฟื้นฟู

#### **การเคลื่อนย้าย** วิธีการที่ใช้มีหลายอย่าง ได้แก่

- สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
- ทำกายภาพบำบัด
- แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมช้า ๆ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดิน
- ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสี่ยงมาก ๆ ในการเคลื่อนย้าย
- ให้ผู้ป่วยเดินบริเวณระเบียงวันละ 1-2 ครั้งต่อวัน

#### **สภาพสมอง** เพื่อลดอุบัติการณ์ ควรปฏิบัติดังนี้

- หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วยที่สับสนบ่อย ๆ
- อธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย
- ย้ายผู้ป่วยสับสนไปไว้ใกล้บริเวณ Nurse's station
- อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยที่สับสน
- จัดให้ผู้ป่วยสับสนนอนเตียงเดี่ยวเพื่อป้องกันการตก

**การให้ความรู้** การให้ความรู้เป็นกิจกรรมที่อยู่ในโปรแกรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีตัวอย่างดังนี้

- การจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงและการป้องกัน
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย และการจำกัดการเคลื่อนไหว
- สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่านอนช้า ๆ
- แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วย และการขอความช่วยเหลือ
- สอนผู้ป่วยใหม่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกราย

**ประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม** กิจกรรมที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย

- ลดปัจจัยที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ความมรกรุงรัง
- จัดแสงให้เพียงพอบริเวณ เตียงและห้องน้ำ
- อย่าให้เตียงและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เลื่อน
- ใส่ราวจับบริเวณห้องน้ำ โดยควรเป็นราวชนิดแนวตั้ง

**การจับถ่าย** วิธีช่วยเรื่องการจับถ่ายมักจะอยู่ในโปรแกรมการป้องกันการหกล้มเสมอ ประกอบด้วย

- จัดให้ผู้ป่วยที่กลิ้งไม่ได้อยู่ใกล้ห้องน้ำ
- ตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับขาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจับถ่ายให้เป็นเวลา
- แนะนำให้ผู้ป่วยชายที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง

**การใส่ยา** กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใส่ยา ประกอบด้วย

- ทบทวนการใส่ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ
- ตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับขาระบายและยาขับปัสสาวะ
- หากเป็นไปได้ควรจำกัดการใส่ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด และอื่น ๆ

**การนอนพักบนเตียง**

วิธีการลดอุบัติเหตุประกอบด้วย

- หมุนเตียงให้อยู่ในลักษณะต่ำ
- ใส่ล้อขาเตียงเสมอ
- ใส่เหล็กกันเตียงถ้าจำเป็น
- จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย
- ใช้เหล็กกันเตียงชนิดครึ่งเดียวเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนลงจากเตียง

**การใช้ล้อเข็นและเก้าอี้**

มีการรายงานอุบัติเหตุนี้ในการศึกษาแบบพรรณนา ซึ่งมีวิธีการดังนี้

- ใช้อุปกรณ์ผูกมัดหรือเข็มขัดรัดขณะใช้ล้อเข็นและเก้าอี้
- ใช้เก้าอี้ผู้สูงอายุ
- ใช้ที่รองนั่งที่ทำด้วยยางเพื่อป้องกันการลื่น
- เลือกเก้าอี้ที่มีที่พนักแขน และความสูงพอเหมาะในการลุกนั่ง

**อื่น ๆ**

มีการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

- ใช้ผ้าพันแขนสีต่าง ๆ และสติ๊กเกอร์ติดประตูห้องผู้ป่วย รวมทั้งรายงานของผู้ป่วย เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่เสี่ยง
- สาธิตการใช้ปุ่มเรียกแก่ผู้ป่วย
- แนะนำให้ญาติช่วยดูแล
- ประเมินความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอแนะที่สรุปในตารางนี้ถือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

#### ควรรู้ว่าผู้ป่วยรายใดที่เสี่ยง

- ประเมินภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย
- ระบุกิจกรรมในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง

#### การจัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- พัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุ
- ทำเอกสารและเผยแพร่กลวิธีที่จัดทำขึ้น
- พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยง
- ทดลองใช้วิธีการหลายรูปแบบ

#### การปลูกจิตสำนึก

- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- ปฐมนิเทศผู้ป่วยเกี่ยวกับหกล้ม
- ให้ความชัดเจนแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม
- สนับสนุนการใช้โปรแกรมที่จะช่วยลดอุบัติเหตุ

#### การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ควรมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดย

- ติดตามและบันทึกผู้ป่วยที่ตกเตียง
- ประเมินจำนวนของอุบัติเหตุที่เปลี่ยนแปลงไป
- ปรับเปลี่ยนโปรแกรมหลังจากที่ได้มีการประเมินผลแล้ว