

บทบรรณาธิการ

การป้องกันการพลัดตกหลังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐาน

พรทิพย์ มาลาธรรม* RN., Ph.D.

การปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐาน (Evidence-based practice) โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ มีความสำคัญต่อการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากการวิจัยจะช่วยเป็นแนวทางทางวิทยาศาสตร์ ที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

ปัญหาการพลัดตกหลังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มักมีปัญหาการพลัดตกหลัง และเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป Shaid และ Huber¹ รายงานว่าโอกาสของ การพลัดตกหลังในผู้สูงอายุจะมากขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น ผู้หญิงมีโอกาสพลัดตกหลังมากกว่าชายจนกระทั่งอายุ 75 ปี หลังจากนั้นอุบัติการณ์จะพอๆ กัน ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ที่เคยพลัดตกหลัง มักจะเกิดอีกหลายครั้งต่อไป² ในบทความนี้ จะมุ่งเสนอข้อมูลที่สรุปจากการงานวิจัย เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหลังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ของ The Joanna Briggs Institute³ ของประเทศออสเตรเลีย พบร่วมกันว่า ผลการสรุปนี้ จึงมาจากการรวมตัวของผู้เชี่ยวชาญหลายแห่ง ท่านเป็นส่วนใหญ่ (ความน่าเชื่อถือของหลักฐานระดับ 4)^{**} ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วิธีการป้องกันการพลัดตกหลังของผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ อย่างประกอบกัน (multiple interventions) โดยแผนการดูแลดังกล่าว คือ

1. การประเมินความเสี่ยงที่พบบ่อยต่อการพลัดตกหลัง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่ลับสน ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาแก้ปวดและ/หรือยาอนหลับ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เป็นต้น
2. การวินิจฉัยความเสี่ยงต่อการพลัดตกหลัง ควรบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล "มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหลัง/ได้รับบาดเจ็บ" ไว้ในแผนการพยาบาล และวางแผนที่จะลดการพลัดตกหลังของผู้ป่วย ในกรณีที่มีการพลัดตกหลัง

*อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เกิดขึ้นแล้ว ควรประเมินความเสี่ยงของการได้รับบาดเจ็บเสมอ และจัดโปรแกรมสำหรับการฟื้นฟูสภาพ

3. การให้ความรู้ เช่น การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่จะเพิ่มภาระด้วยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันการลดตกหลัง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและความปลอดภัย สอนผู้ป่วยให้เปลี่ยนท่าชาญเวลาเคลื่อนไหว

4. การจัดการลิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการแก้ไขลิ่งที่เกะกะของทาง เดียงและโต๊ะข้างเดียงไม่ควรอยู่ใกล้หรือเลื่อนไปมา ควรมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตื้นเพื่อเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนและควรระวังจับบริเวณใกล้ถัวสัมในห้องน้ำ รวมจับนั้นควรอยู่ในแนวตั้งมากกว่าแนววาง

5. การขับถ่าย พยาบาลควรทราบปัญหาการขับถ่ายของผู้ป่วย ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะหรือได้รับยาขับปัสสาวะ หรือยาระบายอยู่ใกล้ห้องน้ำ สำหรับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาเรียนคีรช์ ควรแนะนำให้นั่งปัสสาวะแทนการยืน

6. การได้รับยา ควรทบทวนยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ๆ ตรวจดูว่าผู้ป่วยได้รับยาที่ส่งเสริมการลดตกหลังหรือไม่ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาระบาย ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต ถ้าเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาเหล่านี้หลายอย่างพร้อมกัน ส่วนยาบางกลุ่ม หรือยาบางตัว เช่นยาแก้ไข้ digoxin, beta blockers ยังต้องการงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีที่ละเอียดรอบคอบและแข็งกว่านี้ มากสนับสนุน

7. การเคลื่อนไหว เช่น แนะนำผู้ป่วยให้ลุกขึ้น หรือเปลี่ยนท่าชาญ ใช้รองเท้าที่ไม่ลื่น เดือนผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมตามความสามารถ ช่วยผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายเวลาทำกิจกรรม หรือพาผู้ป่วยเดิน 1-2 ครั้ง ต่อวัน รวมทั้งการใช้กายภาพบำบัด

8. ความรู้สึกตัวและความจำ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวและความจำ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการลดตกหลังที่พบได้บ่อยมาก ดังนั้นแนวทางการช่วยเหลือ ได้แก่ การบอกผู้ป่วยให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล บุคคลที่เกี่ยวข้อง และเวลา ควรย้ำผู้ป่วยที่ลับสนให้กล้า ให้ทำงานของพยาบาล และเปิดโอกาสให้ญาติมาดูและผู้ป่วยที่ลับสนอยู่ใกล้ๆ ตลอดจนจัดการให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงที่เตี้ย

9. การให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียง ควรมีแผนการดูแลที่คาดว่าจะลดความเสี่ยงต่อการลดตกหลัง รวมถึงการให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงที่เตี้ย และควรล็อกคล้อให้เรียบร้อย ควรใช้มีกันเดียงถ้าจำเป็น สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตนเองได้อาจยกไม้กันเดียงเพียงครึ่งเดียว เพื่อป้องกันผู้ป่วยปืนข้ามไม้กันเดียงที่สูง เมื่อต้องการจะลุกจากเตียง และควรจัดของใช้ช้างเดียงให้อยู่ในระยะที่ผู้ป่วยเอื้อมถึง

10. การใช้รถเข็นและเก้าอี้ จากรายงานการวิจัยเชิงบรรยาย พบร่วมกับการลดตกหลังมักเกี่ยวข้องกับการใช้รถเข็นและเก้าอี้ ดังนั้น แผนการดูแลควรรวมถึง การใช้สายรัดหรือเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ผู้ป่วยอยู่บนรถเข็นหรือเก้าอี้ หรืออาจใช้ที่รองนั่งที่ทำด้วยแผ่นยางปูบนเก้าอี้เพื่อป้องกันการ

การป้องกันการพลัดตกหลังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐาน

ลีนแลด การเลือกเก้าอี้ครัวพิจารณาเก้าอี้ที่มีที่พักแขน และเก้าอี้ครัวมีความสูงพอดีที่ผู้ป่วยสามารถลุกยืน หรือนอนอย่างสะดวก

11. แผนการการดูแลอื่นๆ เช่น การใช้แบบสี ติดเพ้มประวัติหรือประดุห้องของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการระมัดระวังการพลัดตกหลังเป็นพิเศษ การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้สัญญาณกริ่ง และเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนพิจารณาตั้งรากำลังของบุคลากร ให้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ ส่วนการใช้อุปกรณ์สัญญาณเตือนที่ไวต่อแรงกด (pressure sensitive alarm) นั้น ผลของงานวิจัยที่ใช้ randomized controlled trial² รายงานว่าไม่ได้ผล ถ้าวางไว้บนที่นอน (ระหว่างที่นอนและตัวผู้ป่วย) แต่อาจได้ผล ถ้าติดไว้ที่ขาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไปที่จะสรุปได้ในขณะนี้

ส่วนการผูกมัดผู้ป่วยนั้น ยังเป็นที่ถกเถียงกันข้อดีข้อด้อย อย่างไรก็งานวิจัยหลายชิ้นสรุปอย่างชัดเจนว่า การใช้ไม้กันเดียงและการผูกมัดผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ช่วยป้องกันการพลัดตกหลังอย่างสมบูรณ์ แต่มีข้อเสนอแนะว่าควรจะมีวิธีจัดการอย่างอื่นแทน การผูกมัด ซึ่งความรู้ในจุดนี้ยังต้องการการวิจัยที่มีระเบียบวิธีที่แข็งและละเอียดรอบคอบมาสนับสนุน บางงานวิจัยรายงานว่าการส่งเสริมให้มีโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหลัง ทำให้เกิดการสร้างจิตสำนึกของบุคลากรให้เพิ่มการระมัดระวังมากขึ้น แต่ผลจะอยู่นานเพียงใดนั้น ยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ

อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญยังคงเห็นว่าประเด็นนี้ยังจำเป็นที่ต้องรวมอยู่ในโปรแกรมการป้องกันการหลัง หรืออุบัติเหตุ ด้วย

โดยสรุป แนวทางการป้องกันการพลัดตกหลังที่ผ่านการเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ มี 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ (1) การทราบว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงในการหลังหรือเกิดอุบัติเหตุ (2) ความมีโปรแกรมในการป้องกันการพลัดตกหลังให้ถือปฏิบัติ (3) การสร้างจิตสำนึกของบุคลากรให้เพิ่มการระมัดระวัง การพลัดตกหลังของผู้ป่วย และ (4) การประเมินผลประสิทธิผลของโปรแกรม จะเห็นได้ว่าแนวทางในการปฏิบัตินี้ยังคงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากข้อมูลวิจัยยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นการทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ช่องค้ำตอบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยังเป็นสิ่งที่ต้องการในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล

**หมายเหตุ ระดับความนำเชือถือของหลักฐาน แบ่งได้เป็น 4 ระดับ³ คือ

1. ระดับที่ 1 หลักฐานที่ได้มาจากการทดลองงานวิจัยทั้งหมดที่มีการควบคุม และใช้การสุ่มในการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมอย่างเหมาะสม (randomized controlled trials)

2. ระดับที่ 2 หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้ randomized controlled trail ที่มีระเบียบวิธีเหมาะสม อย่างน้อย 1 ชิ้น

3. ระดับที่ 3

3.1. หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม แต่ไม่ได้ใช้การสุ่มในการ

พรทิพย์ มาลาธรรม

จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม (randomization)

3.2. หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้ cohort หรือ case control จากอย่างน้อยมากกว่าหนึ่งแหล่ง

3.3. หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้วิธี multiple times series ที่อาจมีหรือไม่มี intervention ก็ได้ หรือจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมไม่เพียงพอ

4. ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้มาจากการคิดเห็นของผู้ชำนาญในประสบการณ์ทางคลินิกหรือ

จากการวิจัยเชิงบรรยาย หรือจากรายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Shaid EC, Huber K. **Gerontology review guide for nurses.** New York: Springer Publishing Company, 1996.
2. Tideiksaar R. **Falling in old age: its prevention and treatment.** New York: Springer Publishing Company, 1989.
3. The Joanna Briggs Institute. Fall in Hospitals. **Best Practice** 1998; 2(2):1-6. Available source [Http://www.joannabriggs.edu.au/bp4.html](http://www.joannabriggs.edu.au/bp4.html).