



แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

Guidelines for Preventing Falls of Elderly Patients in Hospitals

ฟาอิส วาละเฮแด¹, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์*

Fa-is Walohtae¹, Siriphan Siriphan^{1*}

(Received: March 1, 2022; Revised: April 25, 2022; Accepted: April 29, 2022)

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพบว่าเกิดจากปัจจัยภายในบุคคลเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม มีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลมีด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยการศึกษาวิจัยพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อยกว่าเพศชาย ทำให้มีการทรงตัวไม่สมดุล ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยร่วมกันหลายโรค ทำให้ได้รับยาหลายชนิด อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกัน ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงต่าง ๆ ต่อระบบประสาทและระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากขึ้น และแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลปัจจุบันพบว่ามีความหลากหลายและไม่ชัดเจน และไม่สะดวกต่อการใช้ประเมินในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ลดการสูญเสียของผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจโดยรวม บทความนี้มีวัตถุประสงค์ คือนำเสนอเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นให้มีความสะดวกต่อการใช้และเหมาะสมกับบริบทหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพความปลอดภัยในการรับบริการของผู้สูงอายุเป็น

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: noinara@hotmail.com



สำคัญ และนำมาซึ่งความเป็นเลิศทางการพยาบาล ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในยุคไทยแลนด์ 4.0 ปัจจุบัน

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ การป้องกันพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาล

Abstract

Falls are a major public health problem. It is the second leading cause of death after road accident injuries. In elderly patients, it was found that there are two risk factors that cause falls, which are internal factors and external factors, the internal factors of a person are physical and mental. Studies have shown that females are more prone to falls than males, because females have less muscle strength than males causing imbalance. As for external factors, it was found that the major risk factors is that the elderly have many common ailments resulting in receiving multiple drugs at the same time may cause various side effects on the nervous system and cardiovascular system, and this can cause the elderly more vulnerable to falls. There were no practical guidelines to prevent such issue. However, the care and surveillance of elderly patients in the hospital is important, to ensure patients' safety and reduce the loss of patients, families and the overall economy. Therefore, this article aimed to present on fall prevention practices for elderly patients in hospitals which this will be a guideline for caring for elderly patients, for the quality of service and the safety of elderly patients, it is considered the heart of service in Thailand 4.0 era.

Keywords: Guideline, Preventing fall, Elderly patient, Hospital

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณปีละ 684,000 คน เฉลี่ยวันละ 1,160 คน และร้อยละ 80 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (World Health Organization, 2021) จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 55 ที่มีการพลัดตกหกล้มภายในบ้านและในบริเวณบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว เป็นต้น และในเพศชายพบร้อยละ 45 ที่มีการพลัดตกหกล้มภายนอกบ้าน หรือสถานที่ทำงาน เช่น ขับรถมอเตอร์ไซด์ล้ม เดินล้มในไร่นา ใน



สวน เป็นต้น การพลัดตกหกล้มสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะ เช่น การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน ล้มจากการลื่น จากการสะดุด จากการก้าวเท้าพลาดหรือผิดพลาด จากการถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น การตกจากที่สูง การตกบันได รวมถึงการตกจากเก้าอี้ ตกจากเตียง ตกจากรถเข็น เป็นต้น (Srichang & Kawee, 2017)

ผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดเสียชีวิตได้ (Hendrich, Bender, & Nyhuis, 2003) และพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของประชากรไทย และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2558 พบว่า ผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มปีละมากกว่า 2,000 คน และในจำนวนนั้นเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 50 และเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศหญิง 3.4 เท่า (Bureau of NCDs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) ในปี พ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรคได้เห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้ดำเนินการกำหนดมาตรการการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถในทุก ๆ ด้าน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การพึ่งพาตนเอง หรือเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ 2) ผลกระทบต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่นิยมใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อประเมินในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 7 ปัจจัยได้แก่ 1) อาการสับสน ไม่รู้วันเวลาและสถานที่ (Confuse, disorientation) 2) ซึมเศร้า (Symptomatic depression) 3) การขยับถ่ายผิดปกติ (Altered) 4) อาการวิงเวียน หรือบ้านหมุน (Dizziness, vertigo) 5) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้นและเดิน (Get up & go test) 6) เพศชาย (Male Gender) และ 7) ได้รับยากลุ่ม antiepileptics หรือ benzodiazepines (Hendrich et al., 2003) ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีคุณภาพการรับบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุเป็นสำคัญ และพยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน โดยพยาบาลต้องรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่วยเหลือด้านความต้องการพื้นฐานเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การพลัดตกหกล้มเป็น



ตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการส่งเสริมความปลอดภัย ดังนั้น โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงได้ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

มาตรการการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลตามสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

Hendrich et al. (2003) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยในระยะเฉียบพลัน จำนวน 179 คน ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่าความเชื่อมั่นในความสอดคล้องเท่ากับ ร้อยละ 95 ค่าความไว ร้อยละ 86 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 43 และพื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับ 0.72 โดยเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการทำนายความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีความไว ร้อยละ 73.9 ประกอบด้วย 7 ปัจจัยได้แก่ 1) อาการสับสน ไม่รู้วันเวลาและสถานที่ (Confuse, disorientation) 2) ซึมเศร้า (Symptomatic depression) 3) การขยับถ่ายผิดปกติ (Altered) 4) อาการวิงเวียนหรือบ้านหมุน (Dizziness, vertigo) 5) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้นและเดิน (Get up & go test) 6) เพศชาย (Male Gender) และ 7) รับประทานกลุ่ม antiepileptics หรือ benzodiazepines ถ้าคะแนนตั้งแต่ 5 ขึ้นไป จะเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินนี้เป็นรูปแบบตารางที่สะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน และใช้สะดวกต่อการประเมินซ้ำ โดยมีตารางในแต่ละเวรของแต่ละวันในการปฏิบัติงาน ใช้เวลาประเมิน 1-3 นาที (Scott, Votova, Scanlan & Close, 2007)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงเพื่อรักษาตามมาตรฐาน และยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการ เช่น อันตรายจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การค้นหาความเสี่ยงโดยอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ในสถานการณ์ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมากถึง 70-80% ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น (Srichang & Kawee, 2017) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือ Patient Safety Goal (PSGs) เป็นการกำหนดประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญสูง และสรุปแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานวิชาการที่ควรนำมาใช้ เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญ และนำแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ PSGs จึงเป็นทั้งเป้าหมาย (Goals) และแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) ไปในขณะเดียวกัน ปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุข และให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุข หรือ Patient and Personnel Safety Goal (Hospital Accreditation Institute, 2021)



จากนโยบายการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตามสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. ได้มีนโยบายคุณภาพด้านการบริการ คือ มุ่งสร้างเสริมสุขภาพอันดีให้กลุ่มผู้รับบริการ โดย ยึด ด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และบทความนี้ได้มีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง หรือพลัดตกหกล้มขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามมาตรการป้องกันดังนี้ แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 มาตรการ ได้แก่

1. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือด้านการสื่อสาร ด้านการให้ความรู้ ด้านการช่วยเหลือในการจับถ้าย ด้านการใช้ยา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มตามมาตรการ 1. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เอกสาร และตำรา เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ ดังนี้

มาตรการป้องกันที่ 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ด้านการสื่อสาร

1. ติดเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์การพลัดตกหกล้มที่เตียงหรือหน้าประตูห้อง และในรายงานผู้ป่วยเพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง
2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแลใกล้ชิดในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุรายนั้น ๆ วิธีการเฝ้าระวังหรือป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยในการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

ด้านการให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุนั้น ๆ ถึงวิธีการที่ทำให้ปลอดภัย และการเฝ้าระวังป้องกันร่วมกัน



2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางซ้ำ ๆ และการสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า
ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

2. จัดเตียงให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้อยู่ใกล้ห้องน้ำ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา

4. ติดตามสอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนอนหรือกระบอกรับปัสสาวะรองรับการขับถ่ายที่เตียง

ด้านการใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยให้บ่อยครั้ง และประเมินอาการของผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างรวมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ลมประสาท ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความรกรุงรัง สายต่าง ๆ ที่อยู่บนพื้น

2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ

3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา

4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ

5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกขาขึ้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ล็อคเบรกล้อเตียงไว้เสมอ

6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ เดินอย่างระมัดระวัง และสวมรองเท้าที่ไม่ลื่น

2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่การทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็น ช่วยพยุงเดิน

3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง หรือผู้ดูแลใกล้ชิด โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย



มาตรการป้องกันที่ 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่ 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูงดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปปฏิบัติการพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยอยู่ใกล้ Nurse's station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง

พบว่าพามีแนวทางการป้องกันภาวะหกล้มดังต่อไปนี้ ผู้สูงอายุทุกรายที่มีประวัติหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรได้รับการวางแผนการป้องกันภาวะหกล้มที่เน้นใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การฝึกการทรงตัว การเดินให้ดีขึ้น 2) การให้ความช่วยเหลือในผู้ที่มีกรมมองเห็นบกพร่อง 3) การป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยา และ 4) การปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย โดยมีการวางแผนร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) และใช้มาตรการแบบองค์รวม (American Geriatrics Society/British Geriatrics Society, 2010) และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมักมีการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอยู่ เป็นเพราะเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยสูงอายุเอง และมีแนวปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุที่ซ้ำซ้อน ดังนี้ กำหนดให้ย้ายเตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด และจัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลรับทราบทุกครั้ง และให้ผู้ดูแลใกล้ชิดได้ตระหนักถึงความสำคัญเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และเป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงที่พบบ่อยได้ในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factor) ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม คือมาจากปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอก (Perell et al., 2001; Hignett, Sands, Youde, & Griffiths, 2010) และสามารถอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้



1. ปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) คือ เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 ด้านอายุ อายุที่มากขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยาที่มีความเสื่อมสภาพตามวัย ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางร่างกายลดลง เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหวต่าง ๆ การมองเห็น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดการพลัดตกหกล้มตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงและมีโอกาสทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มสูงเป็น 2.9 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี พบว่าการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 20 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Alamgir, Muazzam, & Nasrullah, 2012)

1.2 ด้านสภาวะจิตใจ (Mental status) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของสมอง ทำให้เกิดอาการสับสน (Confusion) อาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium) การรับรู้ที่ผิดปกติ (Loss of orientation) สูญเสียความจำ (Memory loss) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มได้ในโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางสมอง คือ มีอาการสมองเสื่อมจะทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าในกลุ่มที่สมองไม่เสื่อม ประมาณ 3 เท่า (Morse, 1997) จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยวิธีการสังเกตไปข้างหน้า (Prospective observational study) พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการสมองเสื่อมมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มและได้รับการบาดเจ็บ หรือส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำและเสียชีวิตได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hignett et al., 2010)

1.3 ด้านประวัติการหกล้ม ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา จะมีโอกาสให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม และมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการหกล้ม เนื่องมาจากความกลัวซ้ำ ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการหกล้ม จากการศึกษาของ Ngamkala, Inthasombat, & Munkong (2011) ได้สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่า ประวัติการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bakr, Abd Elaziz, Elgaafary, Kandil, & Fahim (2011) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลไปข้างหน้าทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



Ain Shams ประเทศอียิปต์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ด้านการได้รับยา (Medication) การใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับยาทางจิตและระบบประสาท ยา กลุ่มประสาท ยานอนหลับ ซึ่งยาในกลุ่มนี้ทำให้มีอาการง่วงนอน วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ทำให้เกิดการทรงตัวลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 4 ชนิด จะมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้มากขึ้นถึง 8-10 เท่า เป็นกลุ่มยาที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยากล่อมประสาท ยากลุ่มรักษาปัญหาทางจิต ส่วนยาที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ได้แก่ ยาความดันโลหิต ยาขยายหลอดเลือด ยารักษาโรคหัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ (Hypovolemia) โปแทสเซียมต่ำ ส่งผลให้เกิดระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ และโลหิตจางได้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางระบบขับถ่ายปัสสาวะ และต้องใช้ยากลุ่มขับปัสสาวะ ส่งผลให้มีอาการปวดถ่ายปัสสาวะหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้ป่วยรีบเร่งในการเข้าห้องน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ (Chung & Coralic, 2016)

1.5 ด้านลักษณะของการเคลื่อนไหว (Mobility) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-90 ปี จะพบว่ามวลของกล้ามเนื้อ จำนวนใยของกล้ามเนื้อ และเอนไซม์ที่ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 20-30 และกำลังกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 45 เมื่อความแข็งแรงและกำลังกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความทนทานของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้ ส่งผลต่อการสูญเสียการทรงตัวต่าง ๆ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จากการศึกษารายงานในโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 17 ของกลุ่มอายุ 70-74 ปี และร้อยละ 60 ของกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป จะมีการเดินที่ผิดปกติ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวอาจเกิดจากรอยโรคในระบบประสาท สับสันเฉียบพลัน ไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการเดิน ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่คาสายสวนปัสสาวะ เกรงใจเจ้าหน้าที่ ไม่มีราวจับหรือเกาะ สภาพแวดล้อมในแผนกไม่อำนวย ทำให้ผู้สูงมีการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการเดินลดลง (Assantachai, 2015)

1.6 ด้านความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย ไตเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความเสื่อมตามอายุ หรือตามวัย โดยไตจะลดลงทั้งขนาดและน้ำหนัก การกรองของเสียที่ไตจะลดลง พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี มีอัตราการกรองที่ไตลดลงร้อยละ 50 นอกจากนี้จากการเสื่อมหูด และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดการกลั้นปัสสาวะได้ลดลง ต้องเข้าห้องน้ำมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยเกิดภาวะซึมสับสันเฉียบพลัน (Delirium) ทำให้สูญเสียความสามารถในการกลั้นการปัสสาวะได้ชั่วคราว มียาบางชนิดมีส่วนช่วย



ส่งเสริม ได้แก่ ยากลุ่ม anticholinergic, ยากลุ่ม opiate, calcium channel blocking agent, ยากลุ่ม dihydropyridine, ยาขับปัสสาวะ ยากล่อมประสาท เป็นต้น ความชุกอาการกลั้นปัสสาวะไม่สัมพันธ์ตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้มักพบในเพศหญิง โดยอายุ 60-79 ปี พบร้อยละ 23 และอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 80 ปีร้อยละ 32 (Chung & Coralic, 2016) ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ประมาณร้อยละ 20-40 จะเกิดพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ร้อยละ 10 เกิดบ่อยในช่วงเวลากลางวัน ส่งผลกระทบต่อให้มีภาวะกระดูกหักตามมา โดยเฉพาะข้อสะโพก (Assantachai, 2015)

1.7 ปัจจัยภายในด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปัจจัยอื่น ๆ ที่พบ เช่น เพศ เนื่องจากเพศหญิงและเพศชายในแต่ละวันมีการทำกิจกรรมที่ต่างกัน คือ เพศชายมักจะทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังมากกว่า จึงมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากกว่า แต่เพศหญิงมีกรรมที่ต้องออกกำลังน้อยกว่า ส่งผลให้เพศหญิงโดยทั่วไปมีรูปร่างที่อ้วนมากกว่าเพศชาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทรงไว้ซึ่งความแข็งแรงต่าง ๆ การทรงตัว ความสามารถในการทรงตัวและเคลื่อนไหว (functional reach and mobility maneuvers) น้อยกว่าเพศชาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหวของสะโพกในการรับน้ำหนักของหัวเข่า ขณะที่เดินจะพบว่าในเพศหญิงและเพศชายจะมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีท่าเดินที่มีฐานแคบ ลักษณะคล้ายท่าเดินเป็ด ส่วนผู้สูงอายุเพศชายจะมีท่าเดินที่มีฐานกว้างและระยะก้าวสั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เพศชายมีการทรงตัวที่ดีกว่า ทำให้เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญโดยเพศหญิงจะเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าเพศชาย เป็นต้น (Srichang & Kawee, 2017)

2. ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factor) ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental risk factors) มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพลัดตกหกล้มทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล หากแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่นทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล และพื้นห้องน้ำไม่สม่ำเสมอ ประตูห้องน้ำมีธรณีประตูที่สูงมากเกินไป มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น สายไฟ พื้นปูไม่เรียบ การวางวัสดุต่าง ๆ ไม่เป็นที่ เป็นต้น ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้การเดินและสะดุดภายในโรงพยาบาล หรือรอบ ๆ โรงพยาบาลก็ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม แต่เป็นปัจจัยเสริมที่หากมีแล้วจะทำให้เกิดความเสียหายในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงภายใน และปัจจัยเสี่ยงภายนอก (Assantachai, 2015)



ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2009 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 13 เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม และร้อยละ 40 พบว่ามีการพลัดตกหกล้มภายในบ้านของตนเอง และพบว่าหลังเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 5 มีอาการกระดูกหักบริเวณข้อมือและมีอาการสะโพกหักต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (George & Catherine, 2009) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมถอย การทำงานของร่างกายลดลง หากเกิดการพลัดตกหกล้ม จะได้รับบาดเจ็บและการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ทางร่างกาย เมื่อมีการพลัดตกหกล้มแล้วผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับบาดเจ็บได้ เช่น ฟกช้ำ ถลอก กระดูกตามร่างกายหัก หรือศีรษะได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น รายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุโรงพยาบาลอุดรธานีในปี 2547 มีผู้สูงอายุที่ต้องผ่าตัดข้อสะโพกหัก เนื่องจากการพลัดตกหกล้มร้อยละ 45 ของการหกล้มทั้งหมดในผู้สูงอายุจำนวน 460 ราย (Raksri, 2019)

2. ทางจิตใจ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพมากกว่าวัยอื่น ทำให้การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองน้อย เกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น กลัวที่จะเป็นภาระแก่ครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจตามมาได้ หลังการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุมักกลัวการเดิน หรือไม่กล้าที่จะเดินเนื่องจากกลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ เรียกอาการนี้ว่าอาการกลัวการพลัดตกหกล้ม (fear of falling) เป็นผลมาจากจิตใจโดยตรง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากในผู้สูงอายุ โดยจะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถลดลง หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม และสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเคลื่อนไหวร่างกาย (Legters, 2002) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจทำให้มีปัญหาการเข้าสังคม และอยู่ในภาวะพึ่งพาเร็วขึ้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้

3. ทางสังคม ผู้สูงอายุต้องการเข้าสังคม เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บ ทำให้ต้องพักรักษาตัว ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานมากกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้การเข้าสังคม หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนลดลง ร่วมกับหากมีความพิการเกิดขึ้นผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจทำให้เกิดปัญหาการเข้าสังคม แยกจากสังคม ร่วมกับความกังวล หรือกลัวว่าหากเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บเหมือนที่ผ่านมา (Cohen & Guin, 1991) ในระยะยาวอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

4. ทางเศรษฐกิจ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ พบว่าประเทศแคนาดา มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นจากปี



ค.ศ. 2007 จาก 22 วัน เป็น 24 วัน ทำให้ต้องรับภาวะค่าใช้จ่ายอันเนื่องจากการนอนโรงพยาบาลมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2013 ประเทศสหรัฐอเมริกาเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นจำนวน 34 ล้านเหรียญสหรัฐ จากสถิติการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยก็จะต้องเสียบงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

5. ทางครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน หากเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แล้วทำให้ได้รับบาดเจ็บ จนผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุ สูญเสียรายได้หลักในการทำงาน เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุ เกิดปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัวตามมา การศึกษาของ Raksri, (2019) เกี่ยวกับสถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพากระยะยาวในสังคมไทย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไร้อำนาจต่อรอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพและต้องการการพึ่งพาด้านสุขภาพ โดยพบผู้ดูแลหนึ่งในสามมีปัญหาโรคเรื้อรัง หนึ่งในสามของผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีภาระดูแลครอบครัวร่วมด้วย สามในสี่ของผู้ดูแลยังประกอบอาชีพอยู่ ประมาณหนึ่งในเก้ามีผู้ที่ต้องดูแลกระยะยาวมากกว่า 1 คน และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ทำให้อาจเกิดความคับข้องใจ ร่วมกับจะต้องขาดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจะส่งผลต่อครอบครัว และกลายเป็นปัญหาภายในครอบครัวตามมาได้

มาตรการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงพยาบาล

ข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ แม้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการวางแผนการรักษาและป้องกันภาวะหกล้มที่จำเพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคลแบบองค์รวม (Individualized Multifactorial Intervention) นั้นมีประสิทธิภาพเมื่อใช้กับผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Acute Hospital Setting) แต่จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มในโรงพยาบาลพบว่าพามีแนวทางการป้องกันภาวะหกล้มดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยสูงอายุทุกรายที่มีประวัติหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรได้รับการวางแผนการป้องกันภาวะหกล้มที่เน้นใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การฝึกการทรงตัว การเดินให้ดีขึ้น 2) การให้ความช่วยเหลือในผู้ที่มีการมองเห็นบกพร่อง 3) การป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยา และ 4) การปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย โดยมีการวางแผนร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) และใช้มาตรการแบบองค์รวม (American Geriatrics Society/British Geriatrics Society, 2010)



ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมถอย การทำงานของร่างกายลดลง หากเกิดการพลัดตกหกล้ม จะได้รับการบาดเจ็บและการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้

สรุป

การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพทางการแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลนั้น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นสิ่งที่สำคัญ และเพื่อลดความเสี่ยงอันตรายต่อการพลัดตกหกล้ม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีสุขภาพที่ดีเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

- 1) เสนอแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ต่อผู้บริหารการพยาบาล ได้นำไปใช้ประโยชน์ โดยประกาศเป็นนโยบายและมาตรฐานเดียวกัน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 2) ในการนำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลไปใช้ ควรให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม และมีความเข้าใจในการเฝ้าระวัง มีความตระหนักมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัย และไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง (References)

- Alamgir, H., Muazzam, S., & Nasrullah, M. (2012). Unintentional falls mortality among elderly in the United States: time for action. *Injury*, 43(12), 2065-2071.
- American Geriatrics Society/British Geriatrics Society. (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 148-157.
- Assantachai, P. (2015). *Health and prevention of falls and complications in the elderly by a geriatric physician*. Bangkok: Office of the National Research Council of Thailand. (in Thai)



- Bakr, I.M., Abd Elaziz, K.M., Elgaafary, M.M., Kandil, S.K., & Fahim, H.I., (2011). Epidemiologic pattern of falls among inpatients in Ain Shams University Hospital in Cairo, *Egypt. Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 52(1), 32-37.
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). *Control of NCDs*. Retrieved May 21, 2010 from http://203.157.15.4/Annual/ANNUAL2550 /Part1/6650_Chronic.doc.
- Bureau of NCDs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Annual Report 2017*. Retrieved June 4, 2019. from <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008>.
- Chung, H., & Coralic, A. (2016). A multidisciplinary assessment instrument to predict fall risk in hospitalized patients: A prospective matched pair care study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(6).
- Cohen, L., & Guin, P. (1991). Implementation of a patient fall prevention program. *Journal of Neuroscience Nursing*, 23(5), 315-319.
- George, A.K. & Catherine, E.D. (2009). Urinary Incontinence in the Elderly. *American Society of Nephrology*, 1-4.
- Hendrich, A.L. Bender, P.S. & Nyhuis, A. (2003). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*. 16(1), 921.
- Hignett, S., Sands, G., Youde, J., & Griffiths, P. (2010). *Targeting environmental factors to reduce elderly in-patient falls*. Loughborough University. Retrieved March 10, 2016 from <http://dspace.lboro.ac.uk/dspace>.
- Hospital Accreditation Institute. (2021). *Patient and Personnel Safety for Emerging Infectious Diseases*. Retrieved March 10, 2016 from https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/rm/admin/download_files/66_40_1JErPEt.pdf.
- Legters, K. (2002). *Fear of Falling*. *Physical Therapy*, 82(3), 264-272
- Morse, J.M. (1997). Preventing Patient Falls. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. National Database of Nursing Quality Indicators. (2013). Changes to NDNQI fall indicator Coming for 2Q 2013. *NDNQI Nursing Quality News*, 14(1), 2.



- Ngamkala, T., Inthasombat, I., & Munkong, S. (2011). Knowledge synthesis. Concerning the revention and management of falls in hospitalized patients. *Ramathibodi Hospital*, 17(1), 107-124.
- Perell, K.L., Nelson, A., Goldman, R.L., Luther, S.L., Prieto-Lewis, N., & Rubenstein, L.Z. (2001). Fall Risk Assessment Measures: An analytic Review. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(12), 761-766.
- Raksri, M. (2019). *Effects of Health Belief Adjustment Program on Spill Prevention Behaviors*. Fall of an elderly patient in the hospital. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Scott,V., Votova, K., Scanlan, A., & Close, J. (2007). Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long-term and acute care settings. *Age Ageing*, 36(2), 130-139.
- Srichang, N., & Kawee, L. (2017). *Fall forecast report for the elderly (age 60 years and older) In Thailand, 2017-2021, Bureau of Non-communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*. Bangkok: Printing Affairs Office, The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- World Health Organization. (2021). *Violence and Injury Prevention: Falls*. Retrieved June 4, 2019 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/