

ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยสูงอายุที่รับรักษาในโรงพยาบาล The Development of Nursing Service System to Preventing Falls in Hospitalized Elderly Patients

(Received: June 26,2023 ; Revised: June 27,2023 ; Accepted: June 28,2023)

ธนิดา สุขขรมย์¹

Dhanida Sukharom,

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาระบบบริการพยาบาล นำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และประเมินผลการพัฒนา แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหา 2) พัฒนารูปแบบบริการพยาบาล 3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 4) ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ morse แบบประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในเดือนที่ทำการศึกษาในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI ร้อยละ 62.79 กระจายไปทุกหอผู้ป่วย และการบันทึกตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในระบบ KPHIS เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 13.95 พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินมีความพึงพอใจในระดับกลางๆ (mean = 3.33) คำสำคัญ: พลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุ

ABSTRACT

This research is research and development. The objectives were to study situations, problems, and the use of nursing practice guidelines. Develop a nursing service system Implement the developed nursing service system study the results and evaluation of the development results, divided into 4 phases: 1) study situations and problems; 2) develop nursing service models. 3) Apply the developed model to practice. 4) Evaluate the satisfaction of professional nurses on the use of nursing practice guidelines. The tool used is The WI observation form in the medical record, the risk assessment form for morse falls, the satisfaction assessment form of registered nurses. data analysis Descriptive statistics were used: number, percentage, mean and standard deviation.

The study found that Results of the development of the nursing service system There was no incidence of falls in the study month in the study area. 62.79% of WI-assessed patients were distributed to all wards. and recording according to nursing practice in the KPHIS system increased by 13.95%. Professional nurses who used the questionnaire were satisfied with the medium level (mean = 3.33).

Keywords: falls, elderly patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา



บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปราศจากอันตรายอันเป็นผลมาจากการดูแลรักษาโดยมิได้คาดการณ์มาก่อน¹¹ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานสำคัญในระบบบริการสุขภาพ¹⁴ เนื่องจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เกิดปัญหาการฟ้องร้องตามมา⁹

การพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ส่วนการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยพบเป็น 1 ใน 5 ของอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วย จะเห็นได้จากทุกๆ ประเทศกำหนดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล (Hospitalized fall) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล และถือว่าการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตกหกล้มเป็นเป้าหมายหนึ่งในความปลอดภัยผู้ป่วยระดับสากล (International patient safety goal: IPSG) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่กำหนดการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety)⁷

จากข้อมูลสถิติมีผู้สูงอายุร้อยละ 20-33 ต่อปี มีประสบการณ์การหกล้ม และเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นโดยสัดส่วนการหกล้มของผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะมีแนวโน้มหกล้มร้อยละ 28-35 ต่อปีและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ 70 เป็นต้นไป ดังนั้น ความเสี่ยงของการหกล้มจะยิ่งมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

5

ปัจจัยสาเหตุการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยร่วมกันโดยจำแนกออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในร่างกาย เช่นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โรคเรื้อรัง ทำทางการเดิน การทรงตัว การรับรู้สายตา และยาที่ได้รับ เป็นสาเหตุการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 78 ส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งส่วนใหญ่ป้องกัน

ได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มร้อยละ 14⁷ และจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าปัญหามาจากบุคลากรมีความรู้ไม่ชัดเจน ไม่เห็นความสำคัญของการประเมินเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มและการสื่อสารระหว่างทีมกับผู้ป่วยไม่ชัดเจน และการบันทึกอย่างเป็นรูปธรรม¹ ส่วนอุบัติการณ์ของการเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องให้การรักษาเพิ่มขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้นและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้⁶

จากสถิติการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลปากช่องนานาพบว่ายังเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มขึ้นทั้งที่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่แล้ว ในปีงบประมาณ 2562 2563 2564, 2565 และ 2566 (ข้อมูลถึง 30 เมษายน 2566) พบอุบัติการณ์ 4 ราย 17 ราย 11, 21 รายและ 15 ราย ตามลำดับ ในปี 2565 และ 2566 มีความเสี่ยงระดับ G ปัสะ 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด เกิดขึ้นทั้งในขณะที่มีญาติและไม่มีญาติอยู่ในห้อง พบบ่อยขณะผู้ป่วยลุกลงเตียงเองโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่เดินไปเข้าห้องน้ำหรือลงจากเตียงโดยเฉพาะในเวลากลางคืน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การประเมินความเสี่ยงของพยาบาลยังไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุม จึงมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุขึ้นในเดือนสิงหาคม 2565 แต่ยังไม่มีการศึกษาผลการนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุมาใช้และพัฒนาต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล

3. เพื่อนำระบบบริการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (4-7 พฤษภาคม 2566)

กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการวิชาการจำนวน 5 คน จาก 5 หอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 โดยใช้ข้อมูลจากงาน QA ทบทวนหลักฐาน/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการใช้แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน เดือน ธันวาคม 2565 จาก 5 หอผู้ป่วย จำนวน 385 คน

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2 นำเสนอต่อคณะกรรมการ QA เพื่อให้ได้สาระสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ตามแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่รับรักษาในโรงพยาบาล (8-12 พฤษภาคม 2566) กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากคณะกรรมการ QA สำหรับประชุมระดมความคิดเพื่อกำหนดองค์ประกอบกิจกรรมของร่างแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ morse วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษาผลการใช้ แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้สาระสำคัญที่ได้จากระยะที่ 1 รวมกับ Deming cycle ตามวงรอบดังนี้

วงรอบที่ 1 ศึกษาผลการใช้คู่มือปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการพลัดตกหกล้ม (8-12 พฤษภาคม 2566) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมคณะกรรมการวิจัยเพื่อชี้แจงปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแนวทางปฏิบัติ และกำหนดแผนการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนคู่มือปฏิบัติการพยาบาลฉบับเดือนสิงหาคม 2565 และแนวทางการประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการใน 5 หอผู้ป่วย วันที่ 8-12 พฤษภาคม 2566 จำนวน 236 คน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการประเมินเบื้องต้นและนำเสนอในคณะกรรมการ QA เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วงรอบที่ 2 นำผลที่ได้จากการทบทวนวงรอบที่ 1 มาศึกษาผลการใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ที่มารับบริการจาก 5 หอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 14-19 พฤษภาคม 2566 จำนวน 102 คน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลการใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการใน 5 หอผู้ป่วย จำนวน 102 คน

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการประเมินเบื้องต้นและนำเสนอในคณะกรรมการ QA เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มรอบ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่

และร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ระยะที่ 3 นำรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (วันที่ 22 พฤษภาคม 2566-26 พฤษภาคม 2566)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

วรอบที่ 3 นำไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 43 คน (22 พฤษภาคม 2566 –26พฤษภาคม 2566) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงจากรอบที่ 2 ไปใช้จริง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการใน 5 หอผู้ป่วย จำนวน 43 คน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตาม WI ในเวชระเบียน แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ morse

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ระยะที่ 4 ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล (27พฤษภาคม 2566 –31 พฤษภาคม 2566)

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพทุกรายที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมิน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายประเมินและแนวทางปฏิบัติพยาบาลการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้มของ ลาวัลย์และคณะ (2562) ลักษณะเป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.97 และค่าสัมประสิทธิ์ ทรี แอล ฟา (Cronbach's alpha coefficient)เท่ากับ 0.85 ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพที่ดูแล

ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจหลังใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัส ECPC 25660011

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

1.ไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในเดือนที่ทำการศึกษา เดือนพฤษภาคม 2566 = 0

2..จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลจากแบบสังเกตในระบบ KPHIS

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลจากแบบสังเกตใน
ระบบ KPHIS ระยะที่ 1 เดือนธันวาคม 2565

หัวข้อ	พิเศษชั้น 5		อายุรกรรมหญิง		อายุรกรรมชาย		ศัลยกรรม		ศัลยกรรมกระดูกและข้อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด	31	8.05	94	24.42	142	36.88	79	20.52	39	10.13	385	100
การประเมิน Fall แรกรับ	11	2.86	70	18.18	129	33.51	35	9.09	3	0.78	248	64.42
บันทึกในหน้า V/S ของ KPHIS	0	0	2	0.52	0	0	0	0	1	0.23	3	0.78
บันทึก Focus list	0	0	5	1.23	11	2.86	2	0.52	0	0	18	4.68
บันทึกครบ 3 แห่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ก่อนการศึกษา การบันทึกไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การใช้แนวปฏิบัติมีบางหอผู้ป่วยเมื่อมีการคืนข้อมูลได้ทบทวนการใช้แนวทางปฏิบัติโดยทำแบบประเมินทุกคนแรกรับ มีการปรับแบบประเมินพลัดตกหกล้มตามที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงใช้ การลงบันทึกในหน้า VITAL SIGN ลงช่อง

other “ FALL = คะแนนที่ประเมินได้” nurse’s note และ Focus list และหอผู้ป่วย STROKE UNIT ขอใช้แบบประเมิน Hendrich II ประธาน QA ประสานงานเวชระเบียนเพิ่มแบบประเมินในระบบ KPHIS ช่วงนี้ใช้กระดาษและสแกนลงในประวัติเหมือนเดิม

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลจากแบบสังเกตใน
ระบบ KPHIS ระยะที่ 2 วงรอบที่ 1

หัวข้อ	พิเศษชั้น 5		อายุรกรรมหญิง		อายุรกรรมชาย		ศัลยกรรม		ศัลยกรรมกระดูกและข้อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด	20	6.76	18	6.08	142	47.97	77	26.01	39	13.18	296	100
การประเมิน Fall แรกรับ	4	1.35	0	0	122	41.22	35	11.82	3	1.01	164	55.41
บันทึกในหน้า V/S ของ KPHIS	4	1.35	0	0	0	0	0	0	1	0.34	5	1.69
บันทึก Focus list	2	0.68	0	0	11	3.72	2	0.68	0	0	15	5.09
บันทึกครบ 3 แห่ง	2	0.68	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.68

Focus list ขอเขียนเฉพาะ SEVERE ยาที่มีผลให้เกล็ดเลือดต่ำลง สัญญาณเตือน ป้ายเฝ้าระวังพลิก

หมุนไปมาขอติดปลายเตียง ป้ายยังมีไม่ครบทุกหน่วยงาน

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลจากแบบสังเกตใน
ระบบ KPHIS ระยะที่ 2 วงรอบที่ 2

หัวข้อ	พิเศษชั้น 5		อายุรกรรมหญิง		อายุรกรรมชาย		ศัลยกรรม		ศัลยกรรมกระดูกและข้อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด	14	15.73	43	48.31	16	17.98	10	11.24	6	6.74	89	100
การประเมิน Fall แรกรับ	12	13.48	36	40.45	12	13.48	4	4.49	6	6.74	70	78.65
บันทึกในหน้า V/S ของ KPHIS	7	7.87	21	23.60	7	7.87	0	0	1	1.12	36	40.45
บันทึก Focus list	0	0	7	7.87	11	12.36	0	0	0	0	18	20.22
บันทึกครบ 3 แห่ง	0	0	7	7.87	5	5.62	0	0	0	0	12	13.48

ข้อเสนอ การประเมินทุก 8 ชั่วโมงในทางปฏิบัติทำไม่ได้ ขอเปลี่ยนเป็นลงในแบบประเมินทุกวันๆละ 1 ครั้ง
เวรป่วย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตาม WI และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลจากแบบสังเกตใน
ระบบ KPHIS ระยะที่ 3 วงรอบที่ 3

หัวข้อ	พิเศษชั้น 5		อายุรกรรมหญิง		อายุรกรรมชาย		ศัลยกรรม		ศัลยกรรมกระดูกและข้อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด	5	11.63	16	37.21	15	34.88	5	11.63	2	4.65	43	100
การประเมิน Fall แรกรับ	3	6.98	15	34.88	8	18.60	0	0	1	2.33	27	62.79
บันทึกในหน้า V/S ของ KPHIS	3	6.98	13	30.23	9	20.93	0	0	2	4.65	27	62.79
บันทึก Focus list	0	0	5	11.63	2	4.65	0	0	1	2.33	8	18.60
บันทึกครบ 3 แห่ง	0	0	4	9.30	1	2.33	0	0	1	2.33	6	13.95

3.ความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการ
พลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยง
ต่อการพลัดตกหกล้ม

ลำดับ	เนื้อหา	mean	SD	แปลผล
1	แบบประเมินสะดวก ใช้ง่าย แปลผลง่าย	3.35	1.00	ปานกลาง
2	แบบประเมินทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย	3.33	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ลำดับ	เนื้อหา	mean	SD	แปลผล
3	แบบประเมินทำให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	3.31	1.01	ปานกลาง
4	แบบประเมินทำให้พยาบาลจำแนกประเภทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.33	1.04	ปานกลาง
5	แบบประเมินทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ	3.33	1.04	ปานกลาง
6	แนวทางปฏิบัติทำให้ทีมตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	3.31	1.01	ปานกลาง
7	แนวทางปฏิบัติทำให้ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม	3.35	1.00	ปานกลาง
8	การมีสัญลักษณ์ทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.35	1.00	ปานกลาง
9	แนวทางปฏิบัติ ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น	3.35	1.00	ปานกลาง
10	แนวทางปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ	3.35	1.00	ปานกลาง
รวม		3.33	1.00	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน 4 ประเด็นดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหาการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล พบว่าสถานการณ์การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีอุบัติการณ์กระจายไปทุกจุดบริการ มีการทำแนวปฏิบัติและมีการดำเนินการแล้วแต่ยังขาดการประเมินผล การปฏิบัติไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ไม่มีการนิเทศอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพเนตร และคณะ (2011)³ พบว่าการศึกษาอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในประเทศต่างๆ แต่ละแห่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานที่ ลักษณะของผู้ป่วย ภาวะโรค การรักษาพยาบาล และการรายงานการหกล้มเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นภาพรวมของโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อได้ทำการศึกษาก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มถือเป็นเป้าหมายหนึ่งที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล

2.1 การพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทุกหอผู้ป่วยจึงทำการประเมินในผู้ป่วยในทุกรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มารับบริการเมื่อแรกรับและประเมินซ้ำทุกวันจนกว่าจะจำหน่าย โดยหลังการพัฒนามีการเลือกใช้เครื่องมือการประเมินตามบริบทของผู้รับบริการ เพื่อทราบโอกาสของการพลัดตกหกล้ม และจัดกิจกรรมให้เหมาะสม แบบประเมินที่ใช้คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ morse และมีการเพิ่มแบบประเมิน Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II) ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยหลายฉบับพบว่า สิ่งที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยคือ การประเมินความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มอย่างเหมาะสม มีแนวทางในการป้องกันพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ให้ครบถ้วน สมบูรณ์ สะดวก ปลอดภัยต่อการใช้งาน ติดป้ายเตือนระดับความเสี่ยง จัดแสงสว่างที่เหมาะสม มีระบบออกสัญญาณช่วยเหลือ ทำงานได้ดีตลอดเวลา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสอน สาธิต ฝึกปฏิบัติการเปลี่ยนอิริยาบถ การแจกคู่มือการป้องกันพลัดตกหกล้ม (อัญญารัตน์, 2022)⁶

2.2 จากผลการวิจัยใช้การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แบบสังเกตการลงบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ในเดือนที่ศึกษาไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ubonsri (2006)¹³ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติลดลง และการศึกษาของ Chancharat (2005,น.4) พบว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ทีมพยาบาลให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินได้ครอบคลุม ลาวัลย์และคณะ (2562) เสนอว่า การประเมินผลลัพธ์การดูแลหรือการพยาบาลจากการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ควรมีการประเมินในมิติอื่นเพิ่ม เพื่อให้สามารถบูรณาการอย่างสอดคล้องกับภาระงานด้านอื่นด้วย

3.ระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีการปรับวิธีปฏิบัติ (Work instruction) ให้เหมาะกับที่ปฏิบัติจริง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สะดวกต่อการนิเทศงาน สามารถนำไปใช้จริง พบว่าหน่วยงาน อายุรกรรมหญิง มีการใช้แบบประเมินการพลัดตกหกล้มสมบูรณ์แบบมากที่สุด ร้อยละ 9.30 รองลงมาคืออายุรกรรมชาย ร้อยละ 2.33 และ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ร้อยละ 2.33 และไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับที่เียวเรศ และคณะ (2564)⁷ ศึกษาพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้แนวโน้มลดลงเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมงานภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Deming cycle คือ Plan Do Check Act ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถใช้ได้กับบริบทผู้ป่วยจริง

4.ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รับรักษาในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินมีความพึงพอใจในระดับกลางๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thungtrong (2010)¹² ที่ว่าความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินมีผลต่อการปฏิบัติตาม

แนวทางการประเมินและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม จากผลการศึกษาพบว่าการใช้แบบประเมินยังมีเพียงร้อยละ 60 การมองว่าเป็นปัญหาทางการพยาบาลมีเพียงร้อยละ 18.6 การปฏิบัติตาม WI มีเพียงร้อยละ 13.95 และจากข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ โดย The Joanna Briggs Institute (ดวงฤดี,1998)² ระบุว่า แนวทางปฏิบัติข้อหนึ่งคือการรณรงค์ปลูกจิตสำนึก การศึกษาบางฉบับระบุว่าหลังจากที่มีการทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มแล้วเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้มีการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันมากขึ้น จิตสำนึกของเจ้าหน้าที่ จึงถือเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ดังกล่าว แม้ว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ก็ยังไม่มีงานวิจัยสนับสนุนว่าถ้าจะให้ยั่งยืนควรใช้ระยะเวลาเท่าใด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาของ Rob Morris และ Shelagh O’Riordan (2017) พบว่าร้อยละ 20 – 30 ของการพลัดตกหกล้มสามารถป้องกันได้ด้วยการประเมินความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยง และการลดความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคน จึงควรมีการขยายผลการปฏิบัติจริงจึงให้ครอบคลุมทุกจุดบริการ ตลอดจนการมีสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรทุกระดับในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการการหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ของทิพเนตร (2011)³ พบว่า การป้องกันและจัดการการหกล้มในผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ควรดำเนินการดังนี้ 1)จัดทำเป็นนโยบายขององค์กร 2)มีโปรแกรมการให้ความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการการหกล้มให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ 3)มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 4)ให้ความรู้และข้อมูลกับครอบครัวเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและเข้ามามี

ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของการ
หกล้ม และ 5) มีการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง
ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ปฏิบัติการการพลัดตกหกล้ม การพัฒนาแนวทางการ
นิเทศทางการพยาบาลเรื่องการรับส่งเวรทางการ
พยาบาลในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มและการลด
ความเสี่ยงทางคลินิกต่างๆ การพัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ
การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเรื่องแนวทางการส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของญาติในการป้องกันการเกิด

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (2017). แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงระดับ
โรงพยาบาล: กรุงเทพฯ : งานพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
2. ดวงฤดี ลาสุขะ (ผู้แปล) (1998). การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล. Best Practice : Evidence Based Practice Information
Sheets for Health Professionals. 2(2), P.1-6.
3. ทิพนันทร งามกาละ และคณะ (2011). การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการการหกล้มในผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาใน
โรงพยาบาล. Rama Nurse Journal. 17 (1) January- April, P.108-125.
4. อรสา อุณหเลขกะ ศิริลักษณ์ พันธุหงส์ และสุนันทา ยอดสีมา (2022). การวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารย้อนหลัง เพื่อป้องกัน
อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ในการออกแบบเครื่องหมาย
ความปลอดภัย. เข้าถึงได้จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/66/2553>
5. อภิญญา พานผล และอุไร ชลยุมนา. (2564). เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น
เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 15(1), น.11-20.
6. อัญญรัตน์ มุสิก และพิมพ์ลักษณ์ คำเนียร (2022). ผลของโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนของผู้ป่วยสามัญ
หญิง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. น.1-9 . เข้าถึงได้จาก <https://www.suratcancer.go.th>
7. ยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล.
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 4(2), น.76-88.
8. Chancharat B. Development of Fall Risk Assessment Form for Orthopedic Patients. (2005). [Master of Nursing
Science Thesis in Administration]. Chiang Mai : Chiang Mai University;
9. DeMania, J. (2017). Organizational Safety Culture. Retrieved from <https://ishm.org/organizational-Safety-culture>.
10. Rob Morris, Shelagh O'Riordan. (2017). Prevention of falls in hospital. Clin Med (Lond), Jul ; 17(4) : P.360-362.
11. Saisamon Chaleoykitti, Pornnapa Kamprow, Sompis Promdet. (2014). Patient Safety and Quality of Nursing
Service. Journal of The Royal Thai Army Nurse, 15(2), P.66-70.
12. Thungtrong T, Yamwong N, Kongsakorn N, Deenok S. (2017). Development of risk assessment guidelines for falling
fall prevention in the ward. [Internet]. Khon Kaen: Faculty of Medicine Srinakharinwirot University;
[Accessed 18 Feb 2023]. Retrieved from <http://ir.swu.ac.th/xmlui/handle/123456789/2630>.
13. Ubonsri S. (2006). The Effectiveness of Using Clinical Practice Guideline for Fall Prevention in Elderly with
Orthopedic Special Fractures in the Elderly. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [thesis]. Chiang Mai : Chiang
Mai University.
14. World Health Organization. (2004). What are the main risk factors for falls among older people and what are the
most effective interventions to prevent these fall? Retrieved from <http://www.euro.who.int/document/>