

# การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

โดย

นางสาวธารทิพย์      คนตรง

นางนงนุช              แย้มวงษ์

แพทย์หญิงนฤมล      คงสาคร

นางสาวสายรุ้ง        ดีนก

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินรายได้ประจำปี 2553

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5 ธันวาคม 2553

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย 2) ศึกษาผลของการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

**ประชากรที่ศึกษา** คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 161 คน ผู้ป่วย 4530 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้ม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยทดสอบค่าไคสแควร์

**ผลการวิจัย** (1) พบว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2553-31 ถึง 31 กรกฎาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุอยู่ในระหว่าง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 33.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 24.90 เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มโรคที่มาพักรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 27.81 รองลงมา คือผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.44 และผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ร้อยละ 14.15 มีผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 3796 คิดเป็นร้อยละ 83.79 และมีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาลจำนวน 734 คน คิดเป็นร้อยละ 16.21 (2) การปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติทุกครั้งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.46 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ ) (3) อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนก่อนใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลงจาก 0.31 ครั้งต่อพันวันนอนเป็น 0.14 ครั้งต่อพันวันนอนและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย** ฝ่ายการพยาบาลควรมีการประเมินความรู้ในการใช้แบบประเมินอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องรวมทั้งการให้ความรู้แก่บุคลากรในการตระหนักถึงความสำคัญถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

**คำสำคัญ** การพลัดตกหกล้ม แนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้ม พยาบาลวิชาชีพ

## ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to development guide line to risk evaluation for preventive falls in patient at in-patient department”, and (2) to study effectiveness of guide line to risk evaluation for preventive falls in patient at in-patient department

The subjects were 161 professional nurses and 4530 patient. Guide line to risk evaluation for preventive falls, assessment of practice following guideline form and satisfaction questionnaire were used as the research instruments .The content validity of the questionnaires was verified and approved by three nursing education experts. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the third part was 0.91 .Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square test.

The research results are as follows. (1) the patient was over 60 years old about 33.50 %,they were from medicine group about 27.81% and they were in high risk level by using the guideline 16.21% (2) The professional nurses using the guideline for nursing care at fair level (77.46%) and the satisfaction mean score of using guideline to risk evaluation for preventive falls at fair level ( $\bar{X} = 3.44$ ).( 3)There was a significant statistical reduction in the incident rate of falls after implementation for falls prevention at  $p < 0.05$ . As a result, the professional nurses should know about risk factor of falls and using guideline for risk assessment to prevention falls in every patient.

**Keyword: Fall , Guideline risk fall assessment , professional nurses**

## คำนำ

การศึกษาและพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดระบบงานที่ช่วยป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่มารักษาตัวภายในโรงพยาบาลเนื่องจากการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่พบว่ามีการพลัดตกหกล้มและเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิต ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ประเมินได้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และมีมาตรการในการให้การพยาบาล มีการจัดการในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ก็จะทำให้การเกิดอุบัติการณ์น้อยลง คณะผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจำนวนมากจึงได้นำแบบประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อให้มีแนวทางที่เป็นทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร ซึ่งได้มีการดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่งจนกระทั่งปรับปรุงแบบฟอร์มให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรแล้ว จึงได้รายงานผลการศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป

คณะผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนในการให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไขตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆอย่างสม่ำเสมอ จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและผู้บริหารการพยาบาลทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ สนับสนุนในการเก็บข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันลัดตกหล่นในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้รวดเร็วขึ้น

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัย ทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จได้อย่างดียิ่ง

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยทุกท่านที่ได้เป็นข้อมูลให้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนางานก่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้รับบริการและวิชาชีพการพยาบาลอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

25 พฤศจิกายน 2553

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
คำนำ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบความคิดการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม.....	7
แนวคิดการบริหารความเสี่ยง.....	14
บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากร.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	44
สรุปการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	46
ข้อเสนอแนะ.....	47
บรรณานุกรม.....	49
ภาคผนวก.....	51
ก ตัวอย่างแบบประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....	52
ข แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล.....	54
ค แบบสอบถามความพึงพอใจ.....	56



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ.....	31
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ตารางที่ 4.3 ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง.....	33
ตารางที่ 4.4 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ.....	34
ตารางที่ 4.5 อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอน .....	35
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มก่อนและหลัง การใช้แนวทางการประเมิน.....	36
ตารางที่ 4.7 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมิน ภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....	37





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การหกล้มเป็นเหตุการณ์สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งในการให้บริการพยาบาลได้ให้ความสำคัญและนำมาเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการพยาบาล เนื่องจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นเรื่องของความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มพบมีอุบัติการณ์มากถึง 70-80% ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพควรตระหนักถึงความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดเหตุการณ์ได้มากขึ้น เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองไม่อยู่ในภาวะที่พึ่งพาตนเองได้ตามปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีความแข็งแรงของการใช้มือเพื่อการยึด การเกาะหรือเหนี่ยว หรือในรายที่มีความผิดปกติในการทรงตัวเป็นปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับยามากกว่าหนึ่งชนิด โดยเฉพาะหากเป็นยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาต้านการชัก ด้วยแล้วผู้ป่วยยังมีภาวะเสี่ยงสูงจะทำให้มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า (American Geriatrics Society, 2001) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 30 ที่หกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในหนึ่งปีที่ผ่านมา และเพิ่มเป็นประมาณร้อยละ 50 เมื่อมีอายุ 85 ปี ขึ้นไป (Weiner, Hanlon & Studenski, 1998) ส่งผลให้การหกล้มเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 สำหรับวัยสูงอายุ (Edelberg, 2001) ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุประมาณ 1,800 รายที่เสียชีวิตโดยมีการหกล้มเป็นสาเหตุหลัก และอีกประมาณ 9,500 รายเสียชีวิตโดยการหกล้มเป็นสาเหตุร่วม (Fuller, 2000) สำหรับประเทศไทย การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นเดียวกัน กล่าวคือผู้สูงอายุในชุมชนชนบทร้อยละ 19.8 มีการหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, และวิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2554) ซึ่งพบว่าใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีการหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 18.7 (jitapunkul, Na Songkhla, Chayovan, Chirawatkul, Choprapawna, & Kachondham, 1998) ผลของการพลัดตกหกล้มคือการบาดเจ็บ เกิดภาวะแทรกซ้อน

ที่รุนแรง และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานขึ้นและบางครั้งพบว่า ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ (Hendrich&Bender,2003,p.9-21)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มพบว่าผู้สูงอายุทุกๆ 1 คนใน 3 คน จะเกิดการหกล้ม ทำให้มีการบาดเจ็บเกิดขึ้น (Kannus, Parkkari , & Koskinen, 1999 ) โดยร้อยละ 5 – 15 ของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน กระดูกหัก ข้อเคลื่อน แผลฉีกขาด (Koski , Luukinen , Laippala , & Kivela , 1996 ) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ได้แก่ จำนวนครั้งของการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติขณะหกล้ม ซึ่งการเดินและการเข้าห้องน้ำห้องส้วมเป็นกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติขณะหกล้มมากที่สุด (นารีรัตน์ จิตรมนตรี , นิตยา ภาสุนันท์ , และ จันทนา รัตนพิวิชัย , 2541 ; เพ็ญศรี สวัสดิ์ชัยกุล , 2542 ) และเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มักพบว่าเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากกว่าวัยอื่นๆ จากสถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่หกล้มในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1994 พบว่าเฉลี่ยประมาณคนละ 1,400 เหรียญสหรัฐ มีมูลค่าโดยรวมสูงถึง 2.2 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 3.24 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2020 ( Englander , Hodsn , & Terregrossa as cited in CDC ,2000 ) นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆอีกเช่นการติดตามตรวจตามนัด การฟื้นฟูสภาพ การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยรวมแล้วเฉลี่ยประมาณ 16,300 – 18 ,700 เหรียญสหรัฐต่อคน (CDC, 2000) สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่หกล้ม แต่ก็มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีระยะเวลาอยู่ในรพ. ตั้งแต่ 2 – 26 วัน เฉลี่ย 10.8 วัน (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล , 2542 ) การหกล้มนอกจากจะทำให้มีผลกระทบด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจและด้านสังคมอีกด้วย กล่าวคือภายหลังจากมีการหกล้มผู้สูงอายุมักเกิดความวิตกกังวลขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแยกตัวเอง และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Tideiksaar as cited in Rawsky , 1998 ) บางรายไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นในภาวะปกติ ทำให้เกิดเป็นภาวะพึ่งพาอันเป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแลในที่สุด (Tideiksaar as cited in Rawsky , 1998 ) ผู้สูงอายุบางรายมีความกลัวต่อการหกล้มซ้ำรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอื่นๆ ตามมา ได้แก่ ผลกดทับ

กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลึบ ข้อติดแข็ง จนเกิดเป็นภาวะทุพพลภาพทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มและการตกเตียงส่งผลถึงความเชื่อมั่นในการใช้บริการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลด้วย (Tack,Ulrich&Kehr,1987;Schmid,1990) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการหกล้มและการตกเตียงเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากจากอุบัติเหตุที่เกิดจากขูดยานพาหนะและพบอุบัติการณ์การหกล้มและตกเตียงมากกว่าร้อยละ 25 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มจากงานวิจัยหลายฉบับพบว่ากลไกที่จะช่วยลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยคือการประเมินความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มอย่างเหมาะสม และมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยให้มากขึ้น เช่นการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้แก่ การติดป้ายเตือน ระดับความเสี่ยง การตรวจสอบความสูงของระดับเตียง การตรวจสอบเหล็กกั้นเตียง การจัดระยะห่างระหว่างผู้เก็บของข้างเตียงให้สามารถเอื้อมหยิบของได้สะดวก การจัดแสงสว่างที่เหมาะสม การจัดหาห้องน้ำให้อย่างเพียงพอ จัดรองเท้าที่ใช้ใส่ในห้องน้ำให้มีความฝืดไม่ลื่น ตรวจสอบออกสัญญาณช่วยเหลือทำงานได้ดีตลอดเวลาแม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ เหล่านี้ที่นำมาปฏิบัติในทุกๆ โรงพยาบาลก็ตาม ก็ยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่เป็นทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยอีกมากที่ส่งผลให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งยังเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มอยู่

ปัจจุบันศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเท่ากับ ทำให้เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม 1.05 ครั้งต่อพันวันนอน(สถิติรพ.2551) และ 1.26 ครั้งต่อพันวันนอน (สถิติรพ.2552) ซึ่งผลจากการตรวจเยี่ยมนิเทศทางการแพทย์พบว่าคุณภาพการพยาบาลขาดแนวทางในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทำให้บางหน่วยงานไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และขาดความรู้ความเข้าใจเมื่อเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มก็ไม่รายงานอุบัติการณ์เนื่องจากเกรงกลัวความผิด ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ประชุมปรึกษาหารือกันถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่ลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติด้วย และได้ลงความเห็นให้นำแนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ของ Jeanette Kamar (1997) มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคณะผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแบบบันทึกข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาและพัฒนาถึงอุปสรรคปัญหาในการนำแบบประเมินมาใช้และศึกษาอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มภายหลังการนำแบบประเมินมาใช้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงไรและปรับปรุงให้เหมาะสมในการนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี

## 2.วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

2.1 พัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี

2.2 ศึกษาผลของการใช้แบบการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี

## 3.ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) โดยมุ่งศึกษาและพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี ช่วงระยะเวลาศึกษา 3 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2553-31 กรกฎาคม 2553 โดยศึกษาในทุกหอผู้ป่วยที่สังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี

## 4.นิยามศัพท์

**การพลัดตกหกล้ม (Fall)** หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายโดยการ ลื่น ถลา หรือตกลงสู่พื้นโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลต่อร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บ

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม** หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุทั้งทางตรงหรือทางอ้อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

**แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง** หมายถึง วิธีการปฏิบัติเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดไว้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย ดังนี้

**อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม** หมายถึง จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาล ต่อจำนวนพันวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ

## 5.กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การนำไปใช้ การประเมินผลโดยอิงกรอบของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) โดยมีการพัฒนาแนวทางการประเมินซึ่งได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของหัวหน้างานการพยาบาลจากเดิมที่ใช้แบบประเมินของ Hendrich fall risk assessment แต่เนื่องจากเกิดปัญหาการนำมาใช้เนื่องจากมีรายละเอียดที่ต้องประเมินจำนวนมาก จึงได้นำแบบประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลนอร์ธเทิร์น ประเทศออสเตรเลียซึ่งพัฒนาโดย Jeanette Kamar (1997) มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารีแล้วสร้างแบบฟอร์มและแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พร้อมทั้งแนวทางในการจัดการทางการพยาบาลถ้าพบว่าผู้ป่วยรายนั้นมีปัจจัยเสี่ยง แล้วนำแนวทางทดลองใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อหาข้อบกพร่องและอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ใช้แนวทาง หลังจากปรับปรุงแล้วจึงมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานโดยให้ความรู้ จัดทำคู่มือ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจากอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มภายหลังการใช้แนวทางและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

## 6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางานประจำ ให้เป็นงานวิจัย ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัย
- 6.2 ฝ่ายการพยาบาลนำไปวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย ลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาล เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ประชาชนให้ความไว้วางใจบริการของโรงพยาบาล
- 6.3 เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลคือสัญลักษณ์ ป้ายเตือน ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research & Development) แบบประเมินความเสี่ยง เพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี เอกสาร งานวิจัย ตำราที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม
  - 1.1 ความหมายของการปลัดตกหกล้ม
  - 1.2 ประเภทของการปลัดตกหกล้ม
  - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปลัดตกหกล้ม
  - 1.4 ผลกระทบของการปลัดตกหกล้ม
- 2.ความเสี่ยง
  - 2.1 ความหมาย
  - 2.2 การบริหารความเสี่ยง
- 3.บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1.แนวคิดเกี่ยวกับการหกล้ม

1.1 ความหมายของการหกล้ม มีผู้ให้คำจำกัดความไว้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มหลายท่านแตกต่างกันดังต่อไปนี้

บุปผา จันทจรรัส (2546) ได้ทบทวนเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม และได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการล้ม ถลา หรือตกลงไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้

กมลทิพย์ ภูมิศรี (2547) ได้กำหนดให้ การหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา หรือไม่ได้คาดคิดขึ้นมาก่อนและเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และจากการสะดุด เกี่ยวดิ่ง ลื่นไถล ทำให้ร่างกายทรุดลงนั่งหรือนอนกับพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า โดยอาจมีการปะทะกับสิ่งของต่าง ๆ ก่อนหรือหลังการสัมผัสพื้นก็ได้

ไทติกา และคณะ (Tideriksaar) อ้างใน Zecevic, Salmoni, Speechley & Vandervoort, 2006) ได้ให้ความหมายของการหกล้มว่า เป็นเหตุการณ์ซึ่งทำให้บุคคลตกลงมานอนบนพื้น หรือระดับที่ต่ำกว่า เช่น ตกจากเตียง ตกจากเก้าอี้

โดยสรุป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยให้ความหมายของการพลัดตกหกล้มว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน และเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ร่างกายทรุดลงนั่งหรือนอนกับพื้นในระดับเดียวกันหรือตกลงไปสู่ระดับที่ต่ำกว่า โดยอาจปะทะกับสิ่งของต่าง ๆ ก่อนหรือหลังการสัมผัสพื้นได้

## 1.2 ประเภทของการหกล้ม

จากการศึกษาย้อนหลังของมอร์ส (Morse อ้างใน บุปผา จันทจรรัส, 2546) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มในช่วงเวลาเดียวกัน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกิดขึ้นอยู่ 3 ประเภท คือ

1. การหกล้มที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ (accidental falls) การหกล้มในลักษณะนี้คิดเป็นร้อยละ 14 เป็นการหกล้มจากการลื่นไถล (slipping) สะดุด (tripping) หรือเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น หยคน้ำหรือปัสสาวะที่อยู่บนพื้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง การหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุนี้ไม่สามารถใช้ทำนายจากแบบประเมินได้ เนื่องจากไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางร่างกาย (physical factor) แต่เกิดจากอันตรายอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือการคาดการณ์ที่ผิดพลาด ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกันการหกล้มในลักษณะนี้ สามารถทำนายได้โดยการออกแบบให้สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย หรือแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์ในการช่วยเดิน และการแนะนำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2. การหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้ (anticipated physiological falls) เป็นการหกล้มที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยถูกระบุว่ามีแนวโน้มจากการให้คะแนนว่า “มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม” จากการใช้แบบประเมินโดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมิน ถ้าผลการประเมินที่ได้มีคะแนนรวมสูง นั้นหมายถึงผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้เกิดขึ้นร้อยละ 78 ของการหกล้มทั้งหมด ซึ่งมอร์ส (Morse, 1997) ได้เสนอแนะว่า การหกล้มชนิดนี้สามารถทำนายและป้องกันได้

3. การหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ไม่ได้ (unanticipated physiological falls) เป็นการหกล้มที่เกิดจากสาเหตุทางสรีรวิทยา แต่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถทำนายได้ก่อนเกิดเหตุการณ์ครั้งแรก ซึ่งเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 8 ของการหกล้มทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่นจากโรคที่เกิดขึ้นกะทันหัน หน้ามืด หรือเกิดกระดูกสะโพกหักจากพยาธิสภาพ (pathological fracture of the hip) เมื่อเกิดการหกล้มในลักษณะนี้ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอีก ซึ่งพยาบาลสามารถป้องกันการเกิดครั้งต่อไปได้ เช่น พยาบาลอาจแนะนำผู้ป่วยให้ป้องกันอาการหน้ามืดที่เกิดจากการลุกขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเตือนให้ผู้ป่วยลุกขึ้นช้า ๆ ก็สามารถลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้

ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเป็นลักษณะการหกล้มที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ประเภท ดังเช่นจากงานวิจัยของคาเปซุติ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมล้มหกล้มเกิดจากน้ำและปัสสาวะที่หยดอยู่บนพื้น (Capezuti, et al., 1999) ซึ่งจัดเป็นการหกล้มที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ ส่วนการหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ไม่ได้ พบว่าได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือในการทำนายการหกล้มของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มเพื่อป้องกันการหกล้มดังเช่น มอร์ส (Morse, 1997) พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้เกิดขึ้นร้อยละ 78 ของการหกล้มทั้งหมด ซึ่งมอร์สได้เสนอแนะว่า การหกล้มชนิดนี้สามารถทำนายและป้องกันได้

### 1.3 ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (Alzbrain organization, 2003; AMDA, 2005; JCAHO, 2005; Shaw, 2003; Walker, 2004)

#### 1.3.1 ด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วย ได้แก่

1) ประวัติการหกล้ม ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการหกล้มมากกว่า 1 ครั้งจะเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้ขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรซักประวัติผู้ป่วยหรือครอบครัวเกี่ยวกับประวัติหกล้ม (JCAHO, 2005) ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับครอบครัว



ของผู้ป่วยจะช่วยในการค้นหาปัญหาในระยะเริ่มแรก และง่ายต่อการให้กิจกรรมการพยาบาล (Walker, 2004)

2) การหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเกิดจากความพร่องของกระบวนการคิด และระดับความรู้สึก รวมทั้งเกิดจากการสูญเสียความจำ และการตัดสินใจร่วมกับปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ อาการประสาทหลอน หลงผิด และมีความผิดปกติด้านการคิด (JCAHO, 2005)

3) ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ถ้าผู้ป่วยขาดความสมดุล การทรงตัวไม่ดี ระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต จะทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม หากมีความพร่องในความสามารถในการเคลื่อนไหวมากก็จะเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีลักษณะการเคลื่อนไหวตัวช้ากว่าปกติ ลักษณะการก้าวจะเป็นแบบสั้น ๆ และจะแกว่งตัวเดินมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเพศและวัยเดียวกัน สาเหตุของความพร่องในการเคลื่อนไหวเหล่านี้ เกิดจากบริเวณปลายประสาท ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติของท่าทางการเดิน จะเกิดการหกล้มมากกว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีท่าทางการเดินปกติ (Shaw, 2003)

4) การเดินไปมาโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าจากการเดิน เป็นผลให้ผู้ป่วยหกล้มได้ (Thomas, 1995) อย่างไรก็ตามในการดูแลผู้ป่วย ต้องแปลข้อมูลให้ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งลักษณะอาการคล้ายกับผู้ป่วยที่ได้รับยา รักษาอาการทางจิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มด้วยเช่นกัน (Shaw, 2003)

5) ความพร่องในการรับรู้ เช่น พร่องในการตระหนักรู้สิ่งที่เป็นอันตรายซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ถึงแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์ที่เป็นสิ่งบ่งชี้ (Shaw, 2003) การป้องกันการหกล้มในผู้ที่พร่องในการตระหนักรู้ อาจเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่อาจมีกลยุทธ์ที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้ ได้แก่ รักษาอาการทางจิตและอาการด้านพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีการปรับการทรงตัวและความสมดุล การพิจารณาให้ยาและที่สำคัญทีมต้องตระหนักในการดูแล (Kallin, Gustafson, Sandman & Karlsson, 2005)

6) ความพร่องในการมองเห็น มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งให้เห็นว่าความพร่องในการมองเห็นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้ม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความชัดเจนในการมองเห็น ความไวในการจำแนกความแตกต่างระหว่างภาพขาวกับดำ และความลึกในการรับรู้ ซึ่งทั้งหมดนี้มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อการมองเห็นซ้ำ มีผลต่อการควบคุมท่าทางในการเดิน กล่าวคือ มีความเสี่ยงในการหกล้มอย่างมากและมีความเสี่ยงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Shaw, 2003) นอกจากนี้การรับรู้สีพื้นผิวที่ผิดพลาด เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผู้ป่วยพยายามเหยียบจับเงาดำจากพื้นหรือแสงสีดำ ซึ่งอาจทำให้แปลความหมายผิด รวมทั้งผู้ป่วยที่พยายามนั่งเก้าอี้แต่ระยะผิดพลาดมากกว่า 2 นิ้ว จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยตกลงไปสู่พื้น (AMDA, 2005)

7) การได้รับยา กลุ่มที่ใช้รักษาอาการทางจิต เช่น ยาต้านโรคจิต ยาต้านซึมเศร้า ยาต้านภาวะวิตกกังวลและกลุ่มยานอนหลับ (Gustafson, Gensen, Lundin-Olsson & Nyberg, 2003) แม้จะมีความสัมพันธ์กันน้อยแต่เพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มเป็น 2 เท่า โดยเฉพาะกลุ่มยานอนหลับ และยาต้านโรคจิต เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก ซึ่งยากกลุ่มดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยง่วงนอนมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มอย่างสูง ในบางครั้งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าและเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (extrapyramidal symptoms) เช่น มีอาการเดินตัวแข็งทื่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะ จะเพิ่มการหลั่ง และมีการคั่งของปัสสาวะมากขึ้น เป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยตื่นในตอนกลางคืนเพื่อไปปัสสาวะ เมื่อผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ปัสสาวะราดพื้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดลื่นหกล้มจากพื้นที่เปียก นอกจากนี้ ยาลดความดันโลหิตและยาต้านอาการพาร์กินสัน ก็เป็นสาเหตุของการเกิด ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าอย่างรุนแรง นำไปสู่การเกิดอาการวิงเวียนศีรษะและสับสนได้ (Alzbrain organization, 2003)

### 1.3.2. ด้านการพยาบาล

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของผู้ป่วยที่หกล้มในระหว่างปี พ.ศ. 2538-2546 ของคณะกรรมการการประกันคุณภาพขององค์กรการดูแลสุขภาพ (JCAHO, 2005) พบว่าในด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหกล้มมีสาเหตุได้ดังนี้

1) พยาบาลไม่ได้รับการปฐมนิเทศแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเกิดหกล้มของผู้ป่วยเกิดจากการที่พยาบาลไม่ได้รับการปฐมนิเทศแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งการปฐมนิเทศให้กับพยาบาล เป็นการพัฒนาทักษะและการเรียนรู้งานก่อนที่จะไปปฏิบัติจริง ซึ่งการปฐมนิเทศที่ชัดเจน ครอบคลุมจะช่วยให้พยาบาลผู้มาปฏิบัติงานใหม่มองเห็นภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากการปฐมนิเทศ การฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและการให้ความรู้แก่ทีมเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ทำให้พยาบาลเกิดองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานที่ตนได้รับมอบหมาย สมรรถนะของสมาชิกทีมจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพิ่มคุณภาพการดูแลให้สูงขึ้น

2) ขาดการสื่อสารในทีมพยาบาล ทีมต้องมีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ในขณะที่สมาชิกทีมปฏิบัติหน้าที่ควรมีความตระหนักเป็นพิเศษ และรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกทีมผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยต้องไปทำหน้าที่อย่างอื่น เช่น หยอดพัก สมาชิกทีมคนอื่น ๆ อาจต้องสันนิษฐานเอาเองว่าต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยคนนั้นแทน โดยที่สมาชิกทีมคนดังกล่าวไม่ได้บอกและเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ของการรู้คิด ควรมีการถ่ายทอดข้อมูลดังกล่าวอย่าง

ต่อเนื่อง เมื่อมีการเปลี่ยนผลัดเวร สมาชิกทีมอาจจะรีบเร่งกลับบ้าน และไม่มีโอกาสส่งต่อข้อมูลที่ สำคัญให้กับหัวหน้าเวรรับทราบ ผลที่ตามมาคือ ผู้ที่มาปฏิบัติงานต่อไม่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การ ดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนี้

3) ขาดการประเมินผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการกระบวนการทำงานเป็นทีม คือ มีการประเมินผู้ป่วยและการประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วย หกล้ม ในระยะแรกอาจมีการประเมินผิดพลาดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล ระดับการรับรู้สติ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาจจะเป็นผลให้ได้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับอาการที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การประเมินผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สมาชิกทีมพยาบาลวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

4) ขาดการวางแผนการดูแล ทีมมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหกล้มของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก ซึ่งจำนวน สมาชิกทีมที่ดูแลอาจปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

5) การผูกยึดผู้ป่วย มิลเดิลตัน, คีน, เอลกิน, จอห์นสัน และลี (Middleton, Keene, Johnson, Elkins & Lee, 1999) ได้มีการศึกษาผลการให้ความรู้ต่อทัศนคติและการปฏิบัติของทีมการพยาบาลในการใช้การผูกยึดในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยให้ความรู้เป็นเวลา 1 วัน จากนั้น ประเมินผลหลังการให้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับความรู้ทีมมีความเชื่อว่าผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการผูกยึด คิดเป็นร้อยละ 62.00 หลังให้ความรู้มีความเชื่อลดลง เหลือเพียงร้อยละ 34.00 และในประเด็นการผูกยึดทำให้ผู้ป่วยมีอาการง สับสน ก่อนการให้ความรู้ทีมเชื่อว่าการผูกยึด ทำให้ผู้ป่วยง สับสน ร้อยละ 80.00 หลังการให้ความรู้ทีมเชื่อว่าผู้ป่วยง สับสนเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 87.00 และความเชื่อเกี่ยวกับการผูกยึดทำให้ผู้ป่วยหกล้ม ก่อนให้ความรู้ทีมเชื่อว่าการผูกยึด ทำให้ผู้ป่วยหกล้มคิดเป็นร้อยละ 52.00 หลังการให้ความรู้ ทีมมีความเชื่อเกี่ยวกับการผูกยึดทำให้ ผู้ป่วยหกล้มเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 78.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่พบว่าผู้ที่ได้รับการผูก ยึดเกิดการหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการผูกยึด (Shorr et al., 2002)

6) การไม่ตระหนักในปัญหาความต้องการขับถ่ายของผู้ป่วย จากการศึกษาของซุลลิแวน และ แบดรอส (Sullivan & Badros, 1999) เรื่องสาเหตุของการหกล้ม พบว่าพยาบาลไม่ได้ตระหนักในปัญหาความต้องการปัสสาวะอย่างเร่งด่วน หรืออาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการหกล้ม

7) การไม่ได้สำรวจและดูแล / แก่ใจพื้นที่เสี่ยงต่อการหกล้ม พยาบาลควรสำรวจพื้น ว่ามีน้ำหกหรือรอยคราบน้ำ หรือมีสิ่งกีดขวางบนพื้นหรือไม่ เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม (AMDA, 2005)

8) การไม่กั้นเตียงด้านข้างขึ้น สามารถส่งผลลัพธ์ที่เป็นอันตรายให้แก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยบางครั้งการยกไม้กั้นเตียงขึ้นกลับทำให้ผู้ป่วยงง สับสนมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยนอนและต้องการลงจากเตียง ผู้ป่วยจะพยายามหาทางออก โดยการพยายามปีนลงเตียงทำให้เกิดหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งไม้กั้นเตียงไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยเท่านั้น แต่ในขณะที่เดียวกันก็สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มได้ ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในการใช้ เพราะผู้ป่วยอาจพยายามปีนข้ามได้ (Capezuti al., 1999; Walker, 2004)

9) การเลือกใช้อุปกรณ์เดินที่มีความไม่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย จากรายงานการวิจัยหนึ่งพบว่าการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยเดินของผู้ป่วยเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น และร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเกิดการหกล้มในขณะที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพียงเล็กน้อย แต่ละประเด็นที่สำคัญในการศึกษานี้ คือ กลุ่มประชากรหลายรายที่หกล้มจากการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (Australia government department health and ageing, 2004) ทีมพยาบาลควรดูแลการใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

10) การที่พยาบาลขาดความระมัดระวังในการใช้ไม้กั้นเตียงด้านข้างเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดหกล้ม ได้รับบาดเจ็บ (Walker, 2004)

### 1.3. 3 ด้านสิ่งแวดล้อม

1) เสียงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายเตียง มีอิทธิพลต่อภาวะงง สับสนของผู้ป่วย และเพิ่มความรุนแรงของอาการตามความถี่ของการจัดเตียง บ่อยครั้งที่สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเคลื่อนไหวอยู่ในห้องผู้ป่วย ในขณะที่หอผู้ป่วยกำลังจัดเตียงเพื่อรับใหม่ ซึ่งในการปฏิบัติเช่นนี้จะเพิ่มระดับงง สับสน เป็นภัยต่อความผาสุก และความปลอดภัยของผู้ป่วยแนะนำให้มีการเคลื่อนย้ายเตียงน้อยครั้งที่ที่สุด (Walker, 2004)

2) ความสูงของเตียงไม่เหมาะสมกับความสูงของผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดหกล้มได้ ดังนั้นควรเลือกเตียงที่มีขนาดต่ำ (Walker, 2004) และควรปรับระดับเตียงให้พอเหมาะกับสภาพของผู้ป่วยให้สามารถขึ้นลงได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (เรณู อาจสาตี, และอรพรรณ โตสิงห์, 2006) เป็นที่น่าสังเกตได้ว่าเมื่อมีการทำหัตถการ ผู้ป่วยมักขึ้นลงเตียงเหมือนกับเวลาที่อยู่บ้าน ดังนั้นควรลือคขาเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้เตียงเลื่อน ซึ่งสิ่งนี้เป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยพยายามที่จะปีนขึ้นเตียงอีกครั้ง

3) ช่องว่างระหว่างเตียงที่แคบจนเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเดินไม่สะดวก เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มและยังได้รับเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น ทำให้นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งการนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการงง สับสนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย (Walker, 2004)

4) พรหมปูพื้นที่มีแสงระยิบระยับหรือมีแสงแวววาว จะเพิ่มอาการงง สับสนให้ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยอยู่ไม่นิ่ง เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยหกล้ม นอกจากนี้ยังพบว่าพรหมหรือผ้าเช็ดเท้าที่ไม่ยึดติดอยู่กับที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้เช่นกัน (AMDA, 2005)

5) ห้องนอนที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยผู้ป่วยในรายที่มีความผิดปกติของการนอน เมื่อเห็นแสงไฟในห้องน้ำ หลอดไฟที่อยู่ใกล้เตียงหรือใกล้ห้องน้ำที่มีแสงสลัว แสงไฟนั้นจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากเข้าไปสัมผัส หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายเตียงเข้าไปหาเพื่อดึงเอาหลอดไฟ นอกจากนี้ในผู้ป่วยรายที่มีความผิดปกติของการตระหนักรู้จะมีการตอบสนองโดยอัตโนมัติกับแสงไฟ (Capezuti, et al., 1999)

6) จากการศึกษาหนึ่งพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมล้มหกล้มเกิดจากน้ำและปัสสาวะหยดอยู่บนพื้น (Capezuti, et al., 1999; AMDA, 2005)

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่หกล้มเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งผลจากการหกล้มสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้านรวมทั้งองค์กรด้วย

#### 1.4 ผลกระทบจากการหกล้ม

การหกล้มในผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 3 ด้านดังนี้

1.4.1 ด้านร่างกาย ผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านร่างกายตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จนถึงได้รับบาดเจ็บมาก จากการศึกษาพบว่าสถิติผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บกระดูกหักร้อยละ 3-7 ต่อปี และประมาณร้อยละ 11 ของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือไม่ได้รับบาดเจ็บเลย (Alzbrain Organization, 2003) ในรายที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยอาจได้รับผลกระทบถึงตายได้ หากผู้ป่วยหกล้มแล้วไม่สามารถลุกขึ้นได้เนื่องจากไม่มีผู้มาช่วยเหลือ การที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้นนานกว่า 12 ชั่วโมง โดยที่ไม่มีผู้มาพบเห็น จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ เกิดภาวะขาดน้ำ มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ เกิดภาวะปอดบวม และทำให้เสียชีวิตได้ จากการรายงานการศึกษาพบว่า มีมากกว่าร้อยละ 50 ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเกิดหกล้ม แต่มีร้อยละ 10 ของการหกล้มที่ผู้ป่วยนอนบนพื้นนานกว่า 1 ชั่วโมง โดยไม่มีผู้มาพบเห็น (Doom et al., 2003; WHO, 2004) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือด (Dunn, 2001) มีอาการปวดอย่างเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (AMDA, 2005)

1.4.2 ด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มมีผลกระทบด้านจิตใจคือ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้สูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคม มี

พฤติกรรมแยกตัว ไม่สูงส่งกับใคร หมดกำลังใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ (Doom et al., 2003; WHO, 2004) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหวังในการดำเนินชีวิตสั้นลง (AMDA, 2005)

1.4.3 ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องเพิ่มระยะเวลาในการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจากการหกล้ม (De Carl & Kohn, 2001) ผลกระทบต่อองค์กร การหกล้มทำให้เพิ่มต้นทุนในการดูแล (Cohen and Guin, 1991; Doom et al., 2003) ในประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่าโรงพยาบาลมีต้นทุนในการดูแล ผู้ที่หกล้มเพิ่มขึ้นเป็นเงินจำนวน 4,233 เหรียญสหรัฐ (Bates Pruess, Souney and Platt, 1995)

## 2.แนวคิดการบริหารความเสี่ยง

### 2.1 ความหมายของความเสี่ยง

**ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่เกิดได้ในทุกสถานการณ์ ในทุกสถานที่และทุกโอกาส ความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายประการ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกายภาพ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ(สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล,2545)

**ความเสี่ยงในโรงพยาบาล** หมายถึง ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็น โอกาสที่ ผู้ให้บริการ หรือโรงพยาบาล จะประสบกับการได้รับบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย หรือความสูญเสียที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (กฤษดา แสงดี, 2542; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543; Kirk, 1984) หรือเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่เป็นไปตามคาดหวัง (Vaughan & Elloit, 1987) ซึ่งอาจมีผลทำให้โรงพยาบาลเสียหายเพราะไม่สามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จตามแผนงานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เจริญเจษฎาวัลย์, 2546) ตลอดจนการสูญเสียทรัพย์สินของบุคคลและโรงพยาบาล ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (กฤษดา แสงดี, 2542)

1 ความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical Risk) เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ การลื่นหกล้ม การพลัดตกจากเตียงหรือที่สูง การติดเชื้ในโรงพยาบาล การตัดอวัยวะผิด การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด การให้การรักษายาผิดพลาด การให้การรักษายาผิดคน การให้ยาผิดหรือบาดเจ็บจากการรักษายาผิดพลาด การทอดทิ้งผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ไว้ตามลำพัง ละเลยการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ไม่เพียงพอ การรักษาล่าช้าจากการประเมินปัญหาไม่ถูกต้องหรือการประเมินปัญหาล่าช้า

2 ความเสี่ยงด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional Risk) เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่การละเลยความเป็นบุคคล และความรู้สึกของผู้ป่วยหรือครอบครัว การทำให้เสียหน้า อับอาย หรือละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว

3 ความเสี่ยงด้านสังคม (Social Risk) เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคม ได้แก่ การเปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น การไม่รักษาความลับ การรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

4 ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Risk) เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจคาบเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านจิตใจและ อารมณ์ ได้แก่ การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วยหรือครอบครัว การให้ข้อมูลไม่เพียงพอ มีผลให้ญาติผู้ป่วยหรือญาติเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจ และไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้

สำหรับความเสี่ยงที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงด้านกายภาพซึ่งหากไม่มีมาตรการในการจัดการที่ดีจะกลายเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล ซึ่งเกิดได้หลายประเภท (อนุวัฒน์ สุภษฎิกุล,2543) ดังต่อไปนี้

- 1 การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับการไว้วางใจและสนับสนุนจากชุมชน
- 2 การสูญเสียรายได้ทำให้โรงพยาบาลไม่มีความก้าวหน้าในการพัฒนา และการดำเนินการ
- 3.การสูญเสียทรัพย์สิน
- 4 ภาวะในการจ่ายและชดใช้ค่าเสียหายจากการถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

สำหรับสาเหตุของความเสี่ยงในโรงพยาบาลเกิดได้จากหลายสาเหตุ (Wilson & Tingle, 1999) ดังต่อไปนี้

1. ระบบการทำงานที่ล้มเหลว หรือบกพร่อง (System Failure) เนื่องจากหน่วยงานขาดความชัดเจนในกระบวนการ นโยบาย ขั้นตอน และแนวทางการปฏิบัติ เป็นผลให้เกิดการทำงานผิดพลาด
2. บุคลากรไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือแนวทางปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ (Short Cut) เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป ได้รับความกดดันจากการทำงานทำให้รู้สึกว่าการขาดการสนับสนุนจากหน่วยงาน และเกิดความเครียด
3. มีความบกพร่องในการสื่อสาร (Communication Breakdown) ระหว่างผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
4. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน หรือระหว่างแผนก (Poor Interagency or Interdepartmental Working) ไม่ดี หน่วยงานและบุคลากรไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารไม่พึงพอใจในระเบียบการทำงาน หรือได้รับความกดดันจากงาน

5. หน่วยงานกำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรไม่ชัดเจน (III - Defined Responsibility) ทำให้บุคลากรรู้สึกเครียดในขอบเขตการทำงานของตนเอง ทำให้ปฏิบัติงานบกพร่อง หรือไม่เหมาะสมในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ รวมทั้งการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. บุคลากรได้รับการอบรมไม่เพียงพอ (Inadequate Staff) ทำให้ปฏิบัติงานโดยที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

7. โรงพยาบาลไม่มีนโยบาย ระเบียบวิธีและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Inadequate Policies, Guidelines) แก่บุคลากร ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง

8. บุคลากรไม่มีความซื่อสัตย์ (Dishonesty) ในการปฏิบัติงาน

## 2.2 การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นมาตรการที่จำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูงต้องให้ความสำคัญ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฟาริดา อิบบราฮิม (2537) ให้ความหมายว่าเป็นความรับผิดชอบที่จะป้องกันและควบคุมความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ ประเมินผลและวางแผนเพื่อลดความรุนแรงหรือความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

วิฑูรย์ สิมะ โสภคิ (2539) ให้ความหมายว่าเป็นการประเมินความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดในโครงสร้างองค์กรและวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การจัดทำโปรแกรมและการบริหารในการควบคุมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดความสูญเสียต่างๆ และวัตถุประสงค์หลักของการบริหารความเสี่ยงคือลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดและยอมรับด้วยต้นทุนต่ำสุด

โรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพจะต้องมีระบบการทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย จำเป็นต้องมีนโยบาย และแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โรงพยาบาลต่างๆ จึงได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อที่จะลดความเสียหายจากการเรียกร้องต่างๆ โดยมีกิจกรรม 3 แนวทาง คือ (กฤษญา แสงวงศ์, 2542)

1. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance)

2. การยอมรับความเสี่ยง (Risk retention)

3. การถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk transfer)

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นการปฏิบัติเชิงจัดการ เพื่อลดโอกาสเกิดอันตรายหรือลดผลกระทบจากสาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยที่สุด (Cohen, 1999) และป้องกันโอกาสที่จะเกิดอันตรายและความสูญเสียแก่ผู้ป่วย ระบบการปฏิบัติงานและโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการค้นหาประเมินปัญหาอย่างเป็นระบบ (Wilson & Tingle, 1999) ลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและ



การเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล (Wilson, 1992) ในการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและมาตรฐานการพยาบาล ที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, 2546) ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาและกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน 4 ประการ คือ การประกันคุณภาพบริการ ความปลอดภัยในการทำงานการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย และมีระบบการควบคุมความรับผิดชอบทางกฎหมายของบุคลากร (Pelle, 1988 อ้างถึงใน ชะลอ น้อยเผ่า, 2544)

### 3. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการหกล้ม

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มาร์กี้ (The Joanna Briggs Institute, 1998; Macker, 2006) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการป้องกันการหกล้มไว้ดังนี้

1. การให้ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน โปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งในการให้ความรู้ นั้นประกอบด้วย

1.1 การจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหกล้มในผู้ป่วย วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย และการจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งหากเจ้าหน้าที่มีความตระหนักในปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มและกลยุทธ์ในการป้องกันการหกล้มดังกล่าวแล้ว จะทำให้ทีมสามารถวางแผนดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหกล้มที่เกิดขึ้น

1.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย และการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและมีความตระหนักมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย

1.3 สอนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้า ๆ เวลาลุกจากเตียง เพื่อป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดที่อาจเกิดขึ้น และแนะนำวิธีการขอรับความช่วยเหลือจากทีมการดูแลเมื่อมีอาการดังกล่าว

2. จัดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดการหกล้มได้ ดังนั้นจึงมีกิจกรรมในการลดความเสี่ยงในด้านสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้

2.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยการลดปัจจัยที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การเช็ดทำความสะอาดพื้นห้องที่เปียกให้แห้งอยู่เสมอ การจัดห้องนอนของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการสะดุดหรือลื่นหกล้ม

2.2 จัดแสงให้เพียงพอ บริเวณเตียง ทางเดินและภายในห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดหกล้มที่จะเกิดขึ้นเพราะแสงที่สว่างไม่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นไม่ชัดทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม

2.3 ลีอกเตียงและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยให้อยู่กับที่ เพื่อไม่ให้กีดขวางทางเดินของผู้ป่วยและจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม

2.4 ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีความพร้อมในการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงควรจัดให้มีราวจับในห้องน้ำเพื่อช่วยในการพยุงตัวของผู้ป่วย และป้องกันการลื่นหกล้มในขณะที่เดินเข้าห้องน้ำ

2.5 ควรจัดให้มีกริ่งภายในห้องน้ำและห้องนอนของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการขอรับความช่วยเหลือจากทีมผู้ดูแล และทำให้ทีมผู้ดูแลสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึงเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม

3. การขยับถ่าย วิธีช่วยเรื่องการขยับถ่ายมักจะอยู่ในโปรแกรมการป้องกันการหกล้มเสมอ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การจัดให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาต้องการขยับถ่ายปัสสาวะอยู่บ่อย ๆ ให้อาศัยอยู่บริเวณใกล้กับห้องน้ำ เพื่อสะดวกในการเข้าห้องน้ำ

3.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะ พยาบาลควรมีการประเมินเรื่องการขยับถ่ายของผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังการเกิดการหกล้มที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้อาจต้องการเข้าห้องน้ำบ่อย และมีอาการอ่อนเพลียจากการขยับถ่าย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม ดังนั้นพยาบาลจึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยหญิง จะมีอาการเวียนศีรษะในขณะที่นั่งถ่ายปัสสาวะ จากลักษณะโครงสร้างภายในที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยชาย ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ควรมีการตระหนักในการช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยในขณะที่เข้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้น

4. การได้รับยา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการหกล้ม ควรทำในสิ่งต่อไปนี้

4.1 พยาบาลควรทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะมีผลต่อการหกล้ม เช่น ยาด้านความดันโลหิตสูง ยาด้านซึมเศร้า จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำในขณะที่เปลี่ยนท่า ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดหกล้ม ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย

4.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะ พยาบาลต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวังการเกิดหกล้มที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้อาจต้องการเข้าห้องน้ำบ่อย และมีอาการอ่อนเพลียจากการขยับถ่าย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม พยาบาลจึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

4.3 หากเป็นไปได้ควรมีการจำกัดยาหลาย ๆ ตัวร่วมกัน เช่น ในผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับร่วมกับยาแก้ปวด จะมีผลทำให้ผู้ป่วยง่วงนอนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มเป็นอย่างมาก

5. การเคลื่อนย้าย ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม ดังนั้นจึงควรดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

5.1 การจัดหารองเท้าที่ไม่ลื่น และมีขนาดที่พอเหมาะให้ผู้ป่วยสวมใส่ เพื่อป้องกันการสะดุด ลื่นหกล้ม

5.2 ผู้ป่วยที่เดินไปมาตลอดเวลา อยู่ไม่นิ่ง จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการหกล้มได้สูง พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

5.3 ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนเกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยหกล้ม เช่น ความพร้อมในการมองเห็นของผู้ป่วย การเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ไม่สมดุล

6. สภาพสมอง เป็นปัจจัยพื้นฐานในการจำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เพื่อลดอุบัติเหตุการล้มควมมีการปฏิบัติดังนี้

6.1 หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนบ่อย ๆ

6.2 อธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย

6.3 ย้ายผู้ป่วยที่มีอาการงง สับสน ไว้ใกล้บริเวณห้องทำงานพยาบาลเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้มอย่างสูง

6.4 อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย เพื่อเป็นการฟื้นฟูความจำและดูแลป้องกันการหกล้ม

6.5 จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการสับสนนอนบนเตียงเดี่ยว เพื่อป้องกันการหกล้ม

7. การนอนพักบนเตียง นอนจากการหกล้มมักเกิดใกล้กับเตียงของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีวิธีการช่วยลดอุบัติเหตุประกอบด้วย

7.1 จัดเตียงให้ต่ำเพื่อให้ผู้ป่วยขึ้นและลงได้สะดวกและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนเตียง

7.2 ล็อคเบรกที่ติดอยู่ที่ขาเตียงเสมอ

7.3 จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบจับสิ่งของเครื่องใช้ได้สะดวก ควรจัดเตียงให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งของที่รกรุงรัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

8. การใช้ล้อเข็นและเก้าอี้

8.1 การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยการยึดผู้ป่วยหรือใช้เข็มขัดรัดเมื่อผู้ป่วยนั่งอยู่บนเก้าอี้หรือล้อเข็น

8.2 ใช้เก้าอี้ผู้สูงอายุ

8.3 ใช้ที่รองนั่งที่ทำด้วยยางเพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม

8.4 เลือกเก้าอี้ที่มีที่พนักแขนและมีความสูงที่เหมาะสมในการลุกนั่งจะช่วยลดการเกิดการหกล้มได้

นอกจากมีวิธีการอื่นๆ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันการหกล้มได้ คือ การใช้สติคิด เป็นเครื่องหมายเตือนให้ทีมได้ระมัดระวังผู้ป่วย โดยติดที่ปลอกแขนและติดสติ๊กเกอร์ไว้ที่ประตูห้อง และแฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้มมีอัตราที่เหมาะสมคืออัตราส่วนของ บุคลากรต่อผู้ป่วย 1:1 แนะนำให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วย ทีมพยาบาลมีการประเมินซ้ำเกี่ยวกับปัจจัยที่จะ นำไปสู่การหกล้มในรายที่เสี่ยงต่อการหกล้มสูง และประเมินความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ส่วน Shanley (2003) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการ ปฏิบัติการทางคลินิกเพื่อป้องกันการหกล้ม ดังต่อไปนี้

1. การกำกับดูแลการหกล้มอย่างต่อเนื่อง เป็นประเด็นสำคัญในการลดอุบัติเหตุในการหกล้ม ซึ่งวิธีการในการช่วยกำกับดูแล คือ การส่งต่อข้อมูลอย่างละเอียดชัดเจน ครอบคลุมเกี่ยวกับ ลักษณะการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ซึ่งการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้ เป็นส่วนหนึ่งของระบบ กำกับดูแล ช่วยให้พยาบาลมองเห็นภาพรวมของการหกล้ม และการป้องกันการบาดเจ็บทั้งหมด สิ่ง ที่สำคัญที่สุดในการกำกับดูแลก็คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับและการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์

2. การประเมินความเสี่ยงการหกล้ม และการพัฒนาแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การหกล้มเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย ซึ่งไม่ใช่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือในการ ประเมินในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้มสูง ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุง โดยมุ่งเน้นปัญหาที่ เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย ทำให้วางแผนลดปัจจัยเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงต่อการหกล้มได้ ในการ ประเมินควรประเมินตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนรรักษาในโรงพยาบาล หรือประเมินในผู้ป่วยที่มีการ เปลี่ยนยา และหลังจากที่เกิดหกล้ม

3. การปรับปรุงและจัดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมสามารถส่งผลกระทบต่อป้องกันการหกล้มและสัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นได้ ประการแรกคือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ อาจทำให้เกิดหกล้ม เช่น พื้น แสงสว่าง ห้องน้ำ ประตู บันได เก้าอี้ เติง และสิ่งแวดล้อมภายนอก ต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลควรมีการตรวจสอบ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย ประการที่สองคือ สิ่งแวดล้อมและความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อผู้ป่วยแต่ละ คนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นทีมพยาบาลต้องวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและความ แตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งจะทำให้มองเห็นจุดสำคัญในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ใให้กับผู้ป่วย ประการที่สามคือ การตระหนักในสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความปลอดภัยของอุปกรณ์ สำนักงานและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เช่น โครงสร้างทางเดินและลิ้อเซ็น ต้องบำรุงรักษาและให้พร้อมใ้ อยู่เสมอเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสมาชิกเอง ประการที่สี่ สิ่งแวดล้อมสามารถป้องกันการหกล้ม

ล้มได้ เช่น การใช้เตียงที่มีระบบสัญญาณเตือน (alarm system) ซึ่งจะเป็นตัวรายงานให้ทีมพยาบาลทราบว่าผู้ป่วยกำลังลุกจากเตียง หรือการนำระบบวิดีโอมาใช้

4. การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น โปรแกรมและการฝึกทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการยก การเคลื่อนย้าย และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหว การบริหารจัดการให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และการให้ความรู้แก่ทีมพยาบาลเกี่ยวกับการหกล้มและการป้องกันการบาดเจ็บ สามารถทำให้พยาบาลแยกแยะระหว่างผู้ป่วยปกติ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้มได้ นอกจากนี้ควรให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมที่ช่วยเหลือทั้งหมด รวมทั้งพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

5. การลดการผูกยึด จากรายงานการวิจัยของ คาเปซุติ และคณะ (Capezuti et al., 1999) แสดงให้เห็นว่าการผูกยึดไม่สามารถลดจำนวนการหกล้มที่เพิ่มขึ้นได้ และจากการทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบของสถานบันโจแอนนาบริกส์ แนะนำให้พยาบาลมีความตระหนักในการใช้การผูกยึดในการปฏิบัติพยาบาล ส่วนแซนลีย์ (Shanley, 1998) ได้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อเกี่ยวกับการใช้การผูกยึดและไม่ใช้การผูกยึด นอกจากนั้นมิลเดิลตัน, คีน, เอลกิน, จอห์นสัน และ ลี (Middleton, Keene, Johnson, Elkins & Lee, 1999) ได้มีการศึกษาผลการให้ความรู้ต่อทัศนคติและการปฏิบัติของทีมการพยาบาลในการใช้การผูกยึดในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม พบว่า การผูกยึดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยพยายามที่จะหลุดพ้นและมีอาการงุนงง สับสนมากขึ้น

6. การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยโดยตรงของทีมการพยาบาลซึ่งสามารถช่วยส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สมาชิกทีมพยาบาลเพิ่มความตระหนักให้มากขึ้น โดยการใช้สติ๊กเกอร์ หรือใช้สัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้มสูง เพิ่มความตระหนักและจัดการกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำในขณะที่เปลี่ยนท่าหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าห้องน้ำ และให้การดูแลเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และดูแลความปลอดภัยเรื่องการสวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าของผู้ป่วย

7. การดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรค อุบัติการณ์การหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีอุบัติการณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม ซึ่งปัญหาเกิดจากทีมพยาบาล ซึ่งกลยุทธ์ในการช่วยลดการหกล้มในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การควบคุมอาการเดินไปมาไม่มีจุดหมาย (wandering) หรือทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เช่นการหลีกเลี่ยงการเกิดการปฏิกริยาที่ไม่พึงประสงค์ของยา และการรักษาภาวะโรคร่วม ซึ่งบ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาดังกล่าวจากการศึกษาของมาร์ช (Marx อ้างใน Shanley, 2003) พบว่าการเกิดหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจึงเกิดขึ้นในเวลาที่ทีมพยาบาลมีภาระงานที่ยุ่งมากที่สุด ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญในการบริหารจัดการระหว่างทีมพยาบาลและภาระงานประจำ

สรุปบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือ การประเมินภาวะเสี่ยง และการให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ดังเช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การตระหนักถึงปัจจัยด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วย และปัจจัยที่มากจากการให้การพยาบาล หากพยาบาลเข้าใจตระหนักในปัจจัยเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มก็จะวางแผนการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

## 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Rawsky (1988) ได้ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาลพบว่าพบมากที่สุด คือผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเดิน การยืนและการพยุงตัว

The Joanna Briggs Institute (2001) ได้ศึกษาวิจัยด้วยการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าปัจจัยด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นความเสี่ยงและทำให้เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มมากที่สุดรองลงมาคือ การที่ผู้ป่วยได้รับยามากกว่าหนึ่งชนิด โดยเฉพาะยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาต้านการชักจะทำให้มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า

Hendrich, Bender & Nyhuis (2003) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีประวัติหกล้มจะต้องให้การระมัดระวังเป็นพิเศษเนื่องจากจะพบการหกล้มซ้ำได้อีกและจากการประเมินความเสี่ยงหากได้คะแนน 1 จากการได้ยานอนหลับให้พยาบาลเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด

Shanly, C (2003) ได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มประกอบด้วย การส่งต่อข้อมูลอย่างละเอียดชัดเจน การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การปรับปรุงและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ การลดการผูกยึดและการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

Byers, Arrington & Finsten (1990) ได้ค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินในกลุ่มพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากที่สุด เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยสับสนเพียงแม้ข้อเดียวก็ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

### 4.2 งานวิจัยภายในประเทศ

สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์และคณะ(2549) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและตกเตียงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าอัตราการหกล้มและตกเตียงต่อพันวันนอนหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ลดลงกว่าก่อน

ใช้แนวปฏิบัติอย่างไม่มีความสำคัญและความพึงพอใจของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการหกล้ม และตกเตียงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.70

สะอาด พิมพ์ปติมาและคณะ(2547) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มในผู้ป่วยหอบพิเศษในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของ Hendrich Fall Risk Model 2002 และเก็บข้อมูลย้อนหลัง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในผู้ป่วยเป็นสาเหตุในการเกิดความ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากที่สุดและผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 11

บุปผา จันทร์จรัส(2546) ได้พัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนลดลงหลังใช้แบบ ประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1.1. ขั้นเตรียมการ ศึกษาเอกสาร ตำรา วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แผนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประชุมบุคลากรทุกคนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยระดมสมอง วิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันอย่างครอบคลุม สร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สร้างแบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางและแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม นำแนวทางการประเมินทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เดือนนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.2. ขั้นดำเนินการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม แจ้งให้บุคลากรทราบถึงประโยชน์ของแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการประเมินการรายงานข้อมูลเมื่อเกิดอุบัติการณ์ แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และนำแนวทางสู่การปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับใหม่ผู้ป่วยต้องมีการประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแรกรับทุกรายและประเมินซ้ำทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดแล้วให้คะแนนหากพบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางขึ้นไปต้องใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทุกรายและลงบันทึกการปฏิบัติตามแนวทาง และเมื่อหัวหน้างานการพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานจะทำหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางทุกราย



**1.3.ขั้นประเมินผล** ประเมินผลการนำแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสู่การปฏิบัติโดย พยาบาลวิชาชีพประเมินการปฏิบัติของตนเองและบันทึกในแบบประเมินทุกราย และมอบหมายให้หัวหน้างานการพยาบาลประเมินซ้ำในตอนเช้าของทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 270 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยใน เดือนพฤษภาคม 1436 ราย เดือนมิถุนายน 1515 ราย เดือนกรกฎาคม 1579 ราย รวม 4530 ราย (สถิติ ร.พ., พ.ศ. 2553)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้เกณฑ์ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยทุกรายช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน คือตั้งแต่เดือนพฤษภาคม –เดือนกรกฎาคม 2553 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 4530 ราย

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1.แบบประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงของ Jenette Kamar (1997) ประกอบด้วยแนวทางการประเมินความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อและแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-3 หมายความว่า ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

คะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หมายความว่า มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

เครื่องมือชุดที่ 2.แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในผู้ป่วยที่ประเมินแล้วอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

คะแนน 0 หมายความว่า ไม่เคยปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนดไว้

คะแนน 1 หมายความว่า ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายความว่าปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ทุกครั้ง

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนกระทำโดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยข้อคำถามทั้งหมด

ค่าคะแนนที่ได้ควรอยู่ในระหว่าง 0-2 คะแนนและแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติ คือพิสัย/จำนวนอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/3 (ประคอง วรรณสุด, 2542) การแปลผลคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

0.00 - 0.66 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับน้อย

0.67-1.32 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง

1.32 -2.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับมาก

เครื่องมือชุดที่ 3.แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้มเป็นลักษณะเป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับของ Likert Scale โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 1 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพไม่มีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมิน

คะแนน 2 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินพอใช้

คะแนน 3 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินปานกลาง

คะแนน 4 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินมาก

คะแนน 5 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจโดยรวมและ รายข้อแบ่งระดับการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย (ประคอง วรรณสุด, 2542) แปลผลคะแนน 5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินในระดับมากที่สุด

3.50-4.49 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินในระดับมาก

2.50-3.49 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินในระดับปานกลาง

1.50-2.49 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินในระดับพอใช้

1.00-1.49 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินในระดับต่ำ

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แบบประเมินความเสี่ยงของไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ท่าน จากนั้นนำข้อคิดเห็น

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.90

4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาสำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจนำไปสอบถามพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและอายุรกรรมหญิง จำนวน 20 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 สำหรับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลนำไปหาค่าความสอดคล้องในการสังเกต (inter-rater reliability) (Polit & Hunger, 1983:392) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ 15 คน กับหัวหน้างานการพยาบาลจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องร้อยละ 85

#### 5. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

5.2 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับรายละเอียดแบบประเมินความเสี่ยง แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจต่อแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

5.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย แนะนำตนเองและวัตถุประสงค์รวมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและแจกแบบสอบถาม แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

5.4. ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้หัวหน้างานการพยาบาลเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงและตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้วิจัยติดตามข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการสังเกตและการปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มผู้ป่วย ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มด้วยค่าไคสแควร์



## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย  
ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จากกลุ่มตัวอย่าง  
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 161 คน ผู้ป่วยที่พักเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาวันที่ 1  
พฤษภาคม -31 กรกฎาคม 2553 จำนวน 4530 คน ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลดังนี้



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ (n=161)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
ระหว่าง 20-25 ปี	58	36.02
ระหว่าง 26-30 ปี	67	41.60
ระหว่าง 31-35 ปี	24	14.90
อายุมากกว่า 36 ปี	12	7.40
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	1.90
หญิง	158	98.10
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	156	96.89
ปริญญาโท	5	3.21
<b>ประสบการณ์ปฏิบัติงาน</b>		
0-3 ปี	87	56.00
มากกว่า 3-5 ปี	58	35.00
มากกว่า 5-10 ปี	16	9.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปีร้อยละ 41.60 เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.10 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 96.89 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 0-3 ปีร้อยละ 56

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(n = 4530)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 15 ปี	630	13.90
15-29 ปี	648	14.30
30-44 ปี	607	13.40
45-59 ปี	1127	24.90
60 ปีขึ้นไป	1518	33.50
<b>เพศ</b>		
ชาย	1494	43.00
หญิง	3035	67.00
<b>ลักษณะกลุ่มโรค</b>		
อายุรกรรม	1260	27.81
ศัลยกรรม	1243	27.44
กุมารเวชกรรม	633	13.90
สูติ-นรีเวช	641	14.15
ตา หู คอ จมูก	381	8.40
ศัลยกรรมกระดูก	372	8.20

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลช่วงเวลา 1 พฤษภาคม 2553-31 กรกฎาคม 2553 มีอายุอยู่ในระหว่าง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 33.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 24.90 เป็นเพศหญิงร้อยละ 67 เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มโรคที่มาพักรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 27.81 รองลงมา คือผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.44 และผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ร้อยละ 14.15

ตารางที่ 4.3 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของระดับความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วย (n = 4530)

ปัจจัยภาวะเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง			
	ไม่เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
1. มีการเกิดการพลัดตกหกล้มในครั้งนี	4527	99.93	3	.07
2. มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 12 เดือน	4524	99.86	6	.04
3. มีความบกพร่องในการรับรู้	3841	84.79	689	15.21
4. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหว	3795	83.77	735	16.23
5. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการทรงตัว	3806	84.01	724	15.99
6. อายุ	3817	84.26	713	15.74
7. การขยับถ่าย	3989	88.05	541	11.95
8. การมองเห็น	4078	90.02	452	9.98
9. ประวัติการรับยาหรือดื่มแอลกอฮอล์	3872	85.47	658	14.53
10. หลังผ่าตัด / หลังคลอด	4043	89.25	487	10.78
รวม	3796	83.79	734	16.21

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ป่วยที่มารักษาในช่วงเวลา 1 พฤษภาคม 2553-31 พฤษภาคม 2553 จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลดังนี้ จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงมีจำนวน 734 คน คิดเป็นร้อยละ 16.21 และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 3796 คน คิดเป็นร้อยละ 83.79



ตารางที่ 4.4 แสดงร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจำแนกรายหอผู้ป่วย (n=161)

หอผู้ป่วย	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง		
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>การประเมินภาวะเสี่ยง</b>			
1.ซักถามประวัติการพลัดตกหกล้มในอดีต	78.4	10.0	11.6
2.ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและการเดิน	92.4	7.60	0.00
3.ประเมินความสามารถในการมองเห็น	74.6	12.4	13.00
4.ประเมินความบกพร่องในการรับรู้และการทรงตัว	78.8	15.2	6.00
5.ประเมินการได้รับยาของผู้ป่วยทุกราย	69.5	15.00	15.5
6.ประเมินการขับถ่าย	57.4	22.20	20.4
7.การประเมินด้านอายุ	87.6	12.4	0.00
<b>ด้านการสื่อสาร</b>			
8.สอนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้าๆเวลาลุกจากเตียง	79.8	13.2	7.00
9.ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโดยทำสัญลักษณ์ระวังไว้ที่ฟอร์มปรอท/เตียง/หน้าห้อง	89.3	10.7	0.00
10.สอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการขอความช่วยเหลือ เช่น การใช้ขออด การเข้าห้องน้ำ	93.1	7.90	0.00
11.มีการส่งต่อข้อมูลให้เวรต่อไปทราบอย่างถูกต้อง	76.7	8.90	14.4
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
12.จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น จัดทางเดินให้โล่ง พื้นไม่ลื่นไม่เปียกน้ำ	87.6	7.44	5.00
13.จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณเตียงนอน	79.9	10.1	10.0
14.วางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วย	82.5	11.0	6.50
15.จัดให้มีที่รองในห้องน้ำและห้องนอน/หัวเตียงผู้ป่วย	93.7	7.30	0.00
16.จัดเตียงให้อยู่ใกล้ๆ เคา์เตอร์พยาบาลในระยะที่มองเห็นได้ชัดเจนตลอดเวลา	87.8	6.00	6.22

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) แสดงร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม  
จำแนกรายหอผู้ป่วย (n=161)

หอผู้ป่วย	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง		
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
17.ยกไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้างพร้อมล้อคให้เรียบร้อย	88.7	11.3	0.00
18.ลดระยะความสูงของเตียงลงมาให้ต่ำที่สุด	68.9	21.1	10.0
19.ใส่เบรกล้อเตียงตลอดเวลา	90.3	9.70	0.00
<b>ด้านการเคลื่อนย้าย</b>			
20.จำกัดการเคลื่อนไหวที่สามารถตรึงผู้ป่วยไว้กับเตียง เปลนอน ได้ แต่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย	78.9	21.0	0.00
21.กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสมใน การเคลื่อนย้ายด้วยรถนั่ง เปลนอน ผู้ป่วยที่เดินต้องมี เครื่องช่วยพยุง เช่น ไม้เท้า หรือ walker	84.7	15.3	0.00
22.ทุกครั้ง que ผู้ป่วยทำกิจกรรมส่วนตัว เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำ ขับถ่าย รับประทานอาหารและอื่น ๆ ต้องมี คนอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา	67.8	14.3	17.0
23.ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติทุก ครั้งที่เคลื่อนย้ายให้ตามพยาบาลทุกครั้ง	85.6	14.4	0.00
24.ให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่ไม่ลื่นและมีขนาดพอเหมาะ	65.7	21.3	13.0
25.ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับ ต้อง ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด	86.2	13.0	0.00
<b>รวม</b>	<b>77.46</b>	<b>16.31</b>	<b>6.23</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม  
ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติทุกครั้งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.46 ปฏิบัติเป็น  
บางครั้งร้อยละ 16.31 และไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 6.3 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการ  
ปฏิบัติตามแนวทางข้อที่ 15 สูงสุดร้อยละ 93.7 รองลงมาคือข้อที่ 10 ร้อยละ 93.1 และข้อที่ 2 ร้อยละ  
92.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนก่อนใช้แนวทางการประเมินและหลังการใช้แนวทางการประเมิน (n= 4530)

	จำนวนครั้งของ การเกิดพลัดตก หกล้ม	จำนวนวันนอนรวม	อัตราการเกิดพลัดตก หกล้มต่อ 1,000 วัน นอน
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ 6 เดือน	16	49851	0.32
หลังการใช้แนวปฏิบัติ 6 เดือน	3	22,115	0.14

จากตารางที่ 4.5 พบว่าอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนก่อนใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลงจาก 0.31 ครั้งต่อพันวันนอนเป็น 0.14 ครั้งต่อพันวันนอน



ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อพื้นวันนอนก่อนใช้แนวทางการประเมินและหลังการใช้แนวทางการประเมิน (n= 4530)

	จำนวนครั้งของการเกิดพลัดตกหกล้ม	จำนวนผู้ป่วย	การทดสอบค่าไคสแควร์	p-value
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	16	4530	1.178	0.46
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	3			

จากตารางที่ 4.6 พบว่าอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพื้นวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางประเมินภาวะเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.7 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (n=161)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	Mean	S.D.	ระดับ
ข้อที่ 1 แบบประเมินสะดวก ใช้งาน แปรผลง่าย	3.25	.46	ปานกลาง
ข้อที่ 2 แบบประเมินทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย	3.56	.74	มาก
ข้อที่ 3 แบบประเมินทำให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว	3.21	.54	ปานกลาง
ข้อที่ 4 แบบประเมินทำให้พยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ	3.46	.65	ปานกลาง
ข้อที่ 5 แบบประเมินทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ	3.67	.82	มาก
ข้อที่ 6 แนวทางการพยาบาลทำให้ทีมตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	3.35	.77	ปานกลาง
ข้อที่ 7 แนวทางการพยาบาลทำให้ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม	3.67	.72	มาก
ข้อที่ 8 การมีสัญลักษณ์ทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพขึ้น	3.78	.69	มาก
ข้อที่ 9 แนวทางการพยาบาลทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น	3.48	.59	ปานกลาง
ข้อที่ 10 แนวทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ	2.98	.78	ปานกลาง
รวม	3.44	.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจข้อที่ 8 สูงสุด ( $\bar{X} = 3.78$ ) รองลงมาคือข้อที่ 5 และข้อที่ 7 ( $\bar{X} = 3.78$ )

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย สังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1.สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 พัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

1.1.2 ศึกษาผลของการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1.ขั้นเตรียมการ ศึกษาเอกสาร ตำรา วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แผนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประชุมบุคลากรทุกคนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยระดมสมองวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันอย่างครอบคลุม สร้างแนวทางการประเมินและการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สร้างแบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางและ แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1.2.2 ขั้นดำเนินการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม แจ้งให้บุคลากรทราบถึงประโยชน์ของแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการประเมิน การรายงานข้อมูลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และนำแนวทางสู่การปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับใหม่ผู้ป่วยต้องมี

การประเมินภาวะเสี่ยงเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเรื้อรังทุกรายและประเมินซ้ำทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดแล้วให้คะแนนหากพบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางขึ้นไปต้องใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทุกรายและลงบันทึกการปฏิบัติตามแนวทาง และเมื่อหัวหน้างานการพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานจะทำหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางทุกราย

1.2.3. ขั้นตอนประเมินผล ประเมินผลการนำแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสู่การปฏิบัติโดย พยาบาลวิชาชีพประเมินการปฏิบัติของตนเองและบันทึกในแบบประเมินทุกราย และมอบหมายให้หัวหน้างานการพยาบาลประเมินซ้ำในตอนเช้าของทุกวัน

#### 1.2.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 161 คน กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในเดือนพฤษภาคม –เดือนกรกฎาคม 2553 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 4530 ราย

#### 1.2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1.แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงของ Jeanette Kamar (1997) ประกอบด้วยแนวทางการประเมินความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2.เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในผู้ป่วยที่ประเมินแล้วอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วน ปฏิบัติอย่างครบถ้วน

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้ม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

#### 1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.1 จากการศึกษา พบว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2553-31 ถึง 31 กรกฎาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุอยู่ในระหว่าง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 33.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 24.90 เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มโรคที่มาพักรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 27.81 รองลงมา คือผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.44 และผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ร้อยละ 14.15 มีผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 3796 คิดเป็นร้อยละ 83.79 และมีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาลจำนวน 734 คน คิดเป็นร้อยละ 16.21

1.3.2 การปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีการปฏิบัติทุกครั้งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.46 ปฏิบัติเป็น

บางครั้งร้อยละ 16.31 และไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 6.3 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางข้อที่ 15 สูงสุดร้อยละ 93.7 รองลงมาคือข้อที่ 10 ร้อยละ 93.1 และข้อที่ 2 ร้อยละ 92.4 ตามลำดับ

1.3.3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ )

1.3.4 อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนก่อนใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลงจาก 0.31 ครั้งต่อพันวันนอนเป็น 0.14 ครั้งต่อพันวันนอนและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไค์สแควร์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

## 2.อภิปรายผล

การศึกษาและพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มและความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อแนวทางปฏิบัติโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 161 คนและผู้ป่วยใน จำนวน 4530 คน นำผลการศึกษาอภิปรายดังนี้

### 2.1.ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดถึงร้อยละ 33.50 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shumpway-Cook, Ciol, Gruber & Robinson (2005) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มได้สูงกว่าวัยอื่น เช่น ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเกิดความบกพร่องภายในร่างกายทำให้เกิดการเสียสมดุล การบกพร่องของสายตาทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายและจากการศึกษาของเคราส์และคณะ (2005) พบว่าลักษณะร่างกายของเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันด้านโครงสร้างทำให้เพศชายมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวและควบคุมการทรงตัวได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจน์ นิติเรืองจร (2545) Janken (1986) และ Lane (1999) ที่พบว่าร้อยละ 65 ของการพลัดตกหกล้มพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปโดยร้อยละ 57 เกิดขึ้นในหน่วยอายุรศาสตร์ และเช่นเดียวกันอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงพบมากในผู้ป่วยอายุกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา



ของมนต์บงกช กนกนันท์พงศ์ (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 60.8

## 2.2 การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในการศึกษาวิจัยครั้งคณะผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยอิงกรอบของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (MHMRC, 1998) โดยมีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมแบบฟอร์มที่นำมาปรับปรุงและทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายก่อน 1 เดือนแล้วปรับปรุงให้สามารถประเมินได้กับผู้ป่วยทุกกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยคลอด ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยทางอายุรกรรม และผู้ป่วยทางศัลยกรรม มีการให้ความรู้แก่บุคลากรระดับปฏิบัติการและระดับหัวหน้างานการพยาบาลในการใช้แบบประเมินและแนวทางการพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งมีการพัฒนาสัญลักษณ์ในการเตือนว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์และคณะ (2548) ที่พบว่าต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการให้ความรู้อย่างถูกต้องในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ผลยิ่งขึ้น และการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้เป็นทิศทางเดียวกันตั้งแต่แรกเริ่ม จะทำให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ดีขึ้น รวมถึงการมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมอย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักมากขึ้นในการประเมินผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบประเมิน โดยการให้ความเห็นเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งาน การปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยคลอด เป็นต้น ซึ่งแนวทางที่คณะผู้วิจัยใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในครั้งนี้ ได้มีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับลักษณะการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจและการเฝ้าระวังป้องกันและที่สำคัญได้ร่วมกันออกแบบสัญลักษณ์เตือนเพื่อให้เกิดการระวังต่อการเกิดพลัดตกหกล้มและกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานใช้อย่างทั่วถึง เพราะส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มน้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของมนต์บงกช กนกนันท์พงศ์ (2546) ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงภายนอกร้อยละ 100 คือ การไม่มีป้ายบอกความเสี่ยงที่เตียง ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ให้ใช้สัญลักษณ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย

การใช้แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ปัญหาทางระบบประสาท ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีความสับสนแม้แต่เพียงข้อเดียวต้องจัดเตียงให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลหรืออยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่ายเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอัมพาตครึ่งตัวแต่พยายามเดินลงจากเตียงเพื่อเข้าห้องน้ำหรือกลับบ้านจะต้องมีการผูกมัดเพื่อป้องกันอันตรายต่อสมองของผู้ป่วย สำหรับการประเมินนั้นต้องมีการให้ความรู้กับบุคลากรเนื่องจากเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ใน การตัดสินใจให้คะแนน ประเด็นของการให้ความรู้ที่ถูกต้องคือการให้บุคลากรตระหนักในความสัมพันธ์ของการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวทางพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ในการประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มแต่มีบางส่วนที่ไม่ได้รับทราบว่าการผูกยึดผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้ป่วยสับสนยิ่งขึ้นแล้วเกิดการพลัดตกหกล้มมากขึ้น (Middleton, Keene, Johnson, Elkins & Lee, 1999) เนื่องจากในแนวทางการให้การพยาบาลกำหนดให้มีการจำกัดการเคลื่อนไหวและให้ผูกยึดได้ตามความเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจว่าควรผูกยึดในผู้ป่วยรายใดจึงมีการผูกยึดเกือบทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรศิริ มีดี (2549) สำหรับปัจจัยการยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาทั้งสองด้านอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พลัดตกหกล้มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยพยายามปีนข้ามไม้กั้นเตียง ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่การให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องสำคัญมาก ซึ่งจากการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญดังกล่าวจึงมีการปฏิบัติตามแนวทางในระดับมาก ร้อยละ 85.6 สอดคล้องกับการศึกษาของสะอาด พิมพ์ปฏิมาและคณะ (2548) อีกประการหนึ่งคือการตระหนักในปัญหาการขยับถ่ายของผู้ป่วย ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการประเมินการขยับถ่ายของผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.4 ซึ่งต่ำสุดกว่ารายการอื่นแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพอาจขาดความรู้และความเข้าใจว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสะอาด พิมพ์ปฏิมาและคณะ (2548) ที่พบว่าการขยับถ่ายผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากอันดับสามถึงร้อยละ 9.1 ที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

### 2.3 อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มหลังการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง

ภายหลังการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มพบว่าอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ อุบลศรี (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มภายหลังการใช้แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา จันทรจิรัส (2548) เนื่องจากการมีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ทีมพยาบาลให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์และคณะ (2548) ที่พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในข้อมูลดิบพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มหลังการใช้แนวปฏิบัติลดลงจาก 1.37 ครั้งต่อพันวันนอนเหลือ 0.29 ครั้งต่อพันวันนอน

### 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักในการประเมินให้ครบถ้วนทุกข้อมากขึ้นจะช่วยให้อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มได้

3.1.2 ควรมีการนิเทศติดตาม ประเมินความเข้าใจของบุคลากรในการใช้แบบประเมินอย่างสม่ำเสมอและมีการประเมินผล ติดตามอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องรวมทั้งปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3.1.3 ควรมีการประเมินผลลัพธ์การดูแลหรือการพยาบาลจากการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในมิติอื่นให้สามารถบูรณาการอย่างสอดคล้องกับภาระงานด้านอื่นด้วย

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการประเมินแบบอื่นๆที่ส่งผลต่อการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรให้มากขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มอายุ เพื่อหาความสัมพันธ์ของสาเหตุและหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละโรค



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กาญจณี นิตีเรื่องจรัส.(2545).การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคตา.วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทาลัยมหิดล.
- กมลทิพย์ ภูมิศรี. (2547). ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองเพื่อ  
 ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 พยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2543). สมองเลื่อม โรคหรือวัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- จันทร์ศิริ มีดี.(2549).ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาล  
 โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
 บัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุปผา จันทร์จรัส. (2546). การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.  
 การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล,  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราวีณีย์ สาระ, นฤมล ศรีทานันท์, และ ชุลีวรรณ เพ็ชรทอง. (2537). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษา  
 การเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี :  
 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- พนัส ัญญะกิจ ไพบาล. (2544). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์. กรุงเทพฯ : พี เค โปรมิเนนท์.
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์, และจำลอง ดิษขวนิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : เชียงใหม่  
 โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2544). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ :  
 สวีชาการพิมพ์.
- มนตบงกช กนกนันท์พงศ์.(2546).ปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วย  
 ศัลยกรรม.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อาจสาดี และ อรพรรณ โตสิงห์. (บรรณาธิการ). (2546). พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงใน  
 ผู้ป่วยศัลยกรรม. กรุงเทพฯ : เอส. ที. เพรส.
- ศิริพร พรพุทธษา. (2542). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สะอาด พิมพ์ปฏิมาและคณะ.(2548).การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการประเมินหาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.วารสารสภาการพยาบาล.20 (1)75-87.
- ศุภรัตน์ คงบุญ, ชมชื่น สมประเสริฐ. และ สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล . *วารสารสภาการพยาบาล*. 21(2), 69-69.
- สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์และคณะ. (2548).ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการพลัดตกหกล้มและตกเตียงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.วารสารพยาบาลสวนดอก .12(2),8-18.
- เสาวคนธ์ อุบลศรี.(2550).ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก ตึกพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เสาวภา พรสิริพงษ์. อภิญญา บัวสว่าง. และ พรทิพย์ อุดมรัตน์ (2533). รายงานวิจัยเรื่องสภาพการให้บริการของพยาบาลใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- Alzbrain organization, (2003). Assessment and management of resident who fall. Retrieved March 2, 2002, from [http://www.alzbrain.org/quicklings/Managing/fall\\_ManagementSimple.htm](http://www.alzbrain.org/quicklings/Managing/fall_ManagementSimple.htm)
- American medical directors association, (2005). *Falls and dementia*. Retrieved January 10, 2006, from [http://www.amda.com/newsroom/2001/031501\\_falls.htm](http://www.amda.com/newsroom/2001/031501_falls.htm)
- Australia government department health and ageing. (2004). *An analysis of research on prevention falls and falls injury in older people (update 2004)*. Australia.
- Bates, D., Pruess,, K., Souney, P. & Platt, R. (1995). Serious falls in hospitalized patients: Correlates and resource utilization. *American of Journal Medicine*. 99, 137-143.
- Boyd, M.A. (2005). Psychiatric nursing : temporary practice. In M.A.Boyd, L. Garand,L.A. Gerdner, B.J.Wakefield, & K.C. Buckwalter, (Eds.), *Delirium, Dementia, And related disorder*, (pp.680-684). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Capezuti, E., Talerico, K. A., Cochran, I., Becker, H., Strumpf, N., Fann, & Evans, L. (1999). Individualized interventions to prevent bed-related falls and red siderail use. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(1), 26-33.

- Cohen, L., & Guin, P. (1991). Implementation of falls Prevention Program. *Journal of Neuroscience Nursing*, 23(5), 315-319.
- De Carl, A. J., & Khon, R. (2001). Risk factor for falling in psychogeriatric unit *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(8), 761-767.
- Coorn C. V., Gruber-Baldini, A. L., Zimmerman, S., Herbel, R.J., Cynthia, L. P., Baumgarten, M., Quinn, C. C., Taler, G., May, C., Magaziner, J., & MSHyg. (2003). Dementia as a risk factor for falls and fall injuries among nursing home residents. *Journal of American Geriatric Society*, 51(9), 1213-1218. Abstract retrieved September 30, 2003 from WEBMD.
- Cunn, K. S. (2001). The effect of physical restraints on fall rates in older adult who are institutionalized. *Journal of Gerontological Nursing*, 27(10), 41-48.
- Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock, T., & Soja, M.E. (1995). Hospital falls :Development of predictive model for clinical practice. *Applied Nursing Research* .8(3):129-139.
- Janken, J.K., Reynolds, B.A., & Swiech, K. (1986). Patient falls in the acute care setting: Identifying risk factors. *Nursing Research*. 35(4), 215-219.
- Jeanette Kamar. (1998). The Northern Hospital modified STATIFY risk falls assessment. Peter Jame centre.
- Joint Commission an Accreditation of Healthcare Organization. (2005). *Reducing injuries from patient and resident falls*. Retrieved January 9, 2006, from <http://www.joint commission resource.com>
- Kallin, K., Gustfson, Y., Sandman P., & Karlsson, S. (2005). Factor associated with falls among older, cognitively impairment people in geriatric care settings. Retrieved March 13, 2006, from [http://www.Psychiatryonline.com/risk\\_fall/factors associated with falls among older, cognitive impaired people in geriatric care setting.htm](http://www.Psychiatryonline.com/risk_fall/factors_associated_with_falls_among_older_cognitive_impaired_people_in_geriatric_care_setting.htm)
- Kumar, V., & Elsdorfer, C. (1998). *Advance in the diagnosis and treatment of alzheimer's disease*, New York: Springer publishing company.
- Lane, A.J. (1999). Evaluation of the fall prevention program in an acute care setting. *Othopaedic Nursing*. November/December:37-43.
- Lindsay, J., Sykes, E., Mcdowell, I., Verreault, R. & Laurin, D. (2004). *More than the epidemiology at alzheimer's disease : contributions of the Canadian study of health and aging*. Retrieved February 12, [rttp://www.cpaapc.org/Publications/Archives/CJP/2004/February/Lindsay.asp](http://www.cpaapc.org/Publications/Archives/CJP/2004/February/Lindsay.asp)

- Lausawatchaikul, P. (1999). *Related factors and outcome of falls in the elderly*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Middleton, H., Keene, G. R., Johnson, C., Elkins, D. A., & Lee, E.A. (1999). Physical and pharmacologic restraints in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(7), 26-32.
- Morse J. M. (1997). *Preventing patient falls California*: Sage.
- Mackey, A. (2006). Fall Prevention/Intervention Strategies. Retrieved September 29, 2006, from [http://www.uth.tmc.edu/uth\\_orgs/hcpc/procedures/volume1/chapter7/quality\\_improvement\\_activities-11.htm](http://www.uth.tmc.edu/uth_orgs/hcpc/procedures/volume1/chapter7/quality_improvement_activities-11.htm)
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research : Principles and methods*. Texas : The University of Texas.
- Rader, J., Doan, J. & Schwab, M. (1985). How to decrease wandering, A form of agenda behavior. *Journal of Geriatric Nursing*, 6(4), 196-199.
- Shanley, C. (2003). Falls and injury reduction in residential aged care : Translating research into practice. Retrieved September 27, 2006, from [http://www.contemporary.....nurse Volume 15 no\\_1-2.htm](http://www.contemporary.....nurse Volume 15 no_1-2.htm)
- Shaw, E. F. (2003). Falls in older people with dementia. Retrieved March 20, 2006, from <http://www.Geriatricsandaging.com/content/2003/August/0607dementiafall.pdf#search='incidence%20of%20falls%20in%20dementia>
- Shorr, R., Guillen, M. K., Rosenblatt, L. C., Walker, K., Caudle, C. E., & Dritchvsky, S. B. (2003). Restraint use, restraint order, and the risk of falls in hospitalized patient *Journal of American Geriatric Society*, 50(3), 526-528.
- Silverstein, M. N., & Flaherty, G. (2004). Wandering in the hospital older adult. *The John A. Hartford Institute for Geriatric Nursing and Alzheimer's Association*, 1(6).
- Schneider, S.L., & Dargerman, S. K. (2003) . Psychosis of Alzheimer's disease : Clinical characteristics and history. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 105-111.
- Sullivan, P. R., Badros, K. K. (1999). Recognize risk factors to prevent patient falls *Nursing Management*, 5, 37-40.
- Thomas, W. D. (1995). *Wandering : A Proposed Definition*. *Journal of Gerontological Nursing*. 21(9), 34-41.



Walker, W. (2004). Promoting a safe environment for confused older people at risk from falling in hospital. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 8, 72-76.

Zecevic, A. A., Salmoni, W. A., Speechley, M., & Vandervoort, A. A. (2006). Definition a fall and reasons for falling : Comparisons among the views of seniors, Health care providers, And the research literature. *Journal of The Gerontologica Society of America*, 4(3), 2006







## แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

วันที่ \_\_\_\_\_ PCT Med,  Surg.,  Ortho,  Ped.,  Eye-ENT  Ob,Gyn.

รับใหม่  รับย้ายจาก \_\_\_\_\_ วันที่รับย้าย \_\_\_\_\_


- ประเมินให้สมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยAdmit
- ประเมินใหม่ทุกวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ / เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง / ย้ายward / หลังเกิดการพลัดตกหกล้ม

ปัจจัยเสี่ยง ( Risk Factor )	คะแนน	แรกรับ	1	2	3	4
1. มีการเกิดการพลัดตกหกล้มในการเข้ารับการรักษารั้งนี้	3					
2. มีประวัติเกิดการพลัดตกหกล้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	1					
3. มีความบกพร่องในการรับรู้หรือการรู้ตัว, ผู้ป่วยมีภาวะสับสน, Agitation, Disorientation	1					
4. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการเดิน / การเคลื่อนไหว, เดินได้ด้วยกรช่วยเหลือจากบุคคลอื่น / ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น cane, walker เป็นต้น	1					
5. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการทรงตัว ไม่สามารถทรงตัวได้, Hemiplegia, โรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะเวียนศีรษะบ้านหมุน	1					
6. อายุ มีอายุมากกว่า 80 ปี	1					
7. การขับถ่าย มีปัญหาในการปัสสาวะ ; ปัสสาวะบ่อย, ปัสสาวะลำบาก, ปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน ได้รับยาระบาย	1					
8. การมองเห็น (Vision) ใช้แว่นตา, มองเห็นไม่ชัดเจน / การมองเห็นผิดปกติ, เป็นต้อ, ตาบอด	1					
9. ยา / Alcohol มีประวัติได้รับยาหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยากลุ่ม ยานอนหลับ, ยาด้านการซึมเศร้า, ยารักษาโรคทางจิตเวช, มีการใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ติดเหล้า	1					
10. หลังผ่าตัด / หลังคลอด	1					
รวม (Total)						
ประเมินโดย						

Score  $\geq 4$  = เสี่ยงสูง ( High fall risk )      ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม



## ตัวอย่างแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล

แนวทางการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วน	ปฏิบัติครบถ้วน
<b>การประเมินภาวะเสี่ยง</b>			
1.ซักถามประวัติการพลัดตกหกล้มในอดีต			
2.ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว			
3.ประเมินความสามารถในการมองเห็น			
-			
-			
-			
<b>ด้านการสื่อสาร</b>			
7.ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเสี่ยงและจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย			
8.ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้าๆเวลาลุกจากเตียง			
9.การป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม			
 ทำสัญลักษณ์การระวังไว้ที่ฟอร์มปรอท/เตียง/หน้าห้อง			
-			
-			
-			
-			
24.จัดรองเท้าที่ไม่ลื่นและมีขนาดพอเหมาะให้ผู้ป่วยสวมใส่			
25.ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด			

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตกหลัก



## แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ข้อที่ 1 แบบประเมินสะดวก ใ้ง่าย แผลผล่ง่าย					
ข้อที่ 2 แบบประเมินทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย					
ข้อที่ 3 แบบประเมินทำให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว					
ข้อที่ 4 แบบประเมินทำให้พยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ					
ข้อที่ 5 แบบประเมินทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ					
ข้อที่ 6 แนวทางการพยาบาลทำให้ทีมตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว					
ข้อที่ 7 แนวทางการพยาบาลทำให้ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม					
ข้อที่ 8 การมีสัญลักษณ์ทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพขึ้น					
ข้อที่ 9 แนวทางการพยาบาลทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น					
ข้อที่ 10 แนวทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ					