

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ลาวัลย์ ชาญชม พย.ม., ชญานันท์ กิพย์ละมัย พย.บ., ศรัณยา กัดทอง พย.บ.
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตำบลละหานทราย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000

Abstract: Effect of Fall Precaution Guideline in the Women General Ward 1 at Lop Buri Cancer Hospital

Choeychom L, Tiplamai C, Thadthong S
Lop Buri Cancer Hospital, Thale Chupson, Mueang Lopburi, Lop Buri, 15000
(E-mail: lawan3398247@gmail.com)
(Received: September 25, 2018; Revised: June 27, 2018; Accepted: August 6, 2019)

The purpose of this research were: (1) to development guideline to risk evaluation for preventive falls in patient at in-patient department”, and (2) to study effectiveness of guideline to risk evaluation for preventive falls in patient at in-patient department. The subjects were 8 professional nurses and 83 patients. Guideline 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 0.97. 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 43.4%, they were from chemotherapy group about 43.4% and they were in high risk level by using the guideline 32.53% (2) The professional nurses using the guideline for nursing care at fair level (95%) and the satisfaction mean score of using guideline to risk evaluation for preventive falls at fair level ($\bar{x}=5$). (3) The incident rate of falls after implementation for falls prevention at 0, the professional nurse should know about risk factor of falls and using guideline for risk assessment to prevention falls in every patient.

Keywords: Fall, Risk factors for fall, Guideline risk fall assessment

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พ.ศ. 2560 นี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และศึกษาผลการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม - 15 มิถุนายน 2560 จำนวน 83 ราย และพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จำนวน 8 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แบบประเมิน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความสอดคล้องของเครื่องมือจากการสังเกต ร้อยละ 85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มที่มารักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.4 รองลงมา ผู้ป่วยที่มาพักรักษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 43.4 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงมีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.53 และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.47 ตามลำดับ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติ

ตามแนวทาง ร้อยละ 95.00 ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.88$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจข้อที่ 1, 3, 5, 8 และข้อที่ 9 สูงสุด ($\bar{X}=5.00$) ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละโดยรวมทั้งหมด 97.50 จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ การสร้างความตระหนักในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและมีการประเมินผล ติดตามอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มลดลงได้ และควรมีการนำแนวทางดังกล่าวไปประเมินในมิติอื่นๆ ตามภาระงานต่อไป

คำสำคัญ: การพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่ทำการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและญาติรู้สึกวิตกกังวลแล้ว ยังอาจทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและผู้ป่วยตามมา นอกจากนี้การพลัดตกหกล้มยังถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ที่นำมาปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม¹⁻⁵ แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์ดังกล่าวอยู่

จากการสังเกตพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปลัดตกหกล้มที่เป็นทั้งปัจจัยภายนอกและภายในตัวผู้ป่วยหลายประการที่ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการปลัดตกหกล้มอย่างสม่ำเสมอ งานพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีมีการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการปลัดตกหกล้มอยู่แล้วแต่อุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตั้งแต่ปี 2558-2560 ยังพบว่ามีจำนวนถึง 351 อุบัติการณ์ โดยมีระดับอุบัติการณ์ที่สำคัญ ได้แก่ ระดับ F คือ ระดับที่ทำให้เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องมีการบำบัดรักษาและผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวน 1 อุบัติการณ์ ระดับ E คือ ระดับทำให้เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องมีการบำบัดรักษา จำนวน 7 อุบัติการณ์ และระดับ D คือ ระดับที่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย จำนวน 45 อุบัติการณ์ จากข้อมูลของงานพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การปลัดตกหกล้มมีแนวโน้มที่สูงขึ้น สถิติการรายงานความเสี่ยงการปลัดตกหกล้มในหน่วยงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2560 พบอุบัติการณ์การปลัดตกหกล้มถึง 14 ครั้ง โดยมีจำนวน 2 ครั้งที่มีระดับความรุนแรงในการรายงานความเสี่ยงถึงระดับที่เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจนต้องมีการบำบัดรักษาเฉพาะทาง (ระดับ E) ได้แก่ กระดูกแขนหัก และมีเลือดออกที่ดวงตา

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการป้องกันปัญหาการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วย⁶⁻¹⁵ โดยพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีขึ้นมาใหม่ โดยมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ทดลองปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการเกิดการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยโดยพัฒนามาจากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเรื่องการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันปลัดตกหกล้มที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์วิโรฒ¹⁶ การวิจัยที่พัฒนาขึ้นมาให้ความสำคัญกับการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการปลัดตกหกล้ม ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการปลัดตกหกล้มได้ผลดี โดยงานศึกษาชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ดังกล่าวในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ดังกล่าว

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งศึกษาผลการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และผู้ป่วยหญิงทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2560-15 มิถุนายน 2560 มีจำนวน 83 ราย ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รวมทั้งสิ้น 8 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยง ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ¹⁶ ซึ่งทางมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงของ Jenette Kamar (1997) ประกอบด้วยแนวทางการประเมินความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ และแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ

คะแนนประเมินภาวะเสี่ยง 0-3 หมายความว่า ไม่มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม

คะแนนประเมินภาวะเสี่ยง ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หมายความว่า มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในผู้ป่วย ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ¹⁶ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการปลัดตกหกล้ม ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการปลัดตกหกล้มของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ¹⁶ ลักษณะเป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ

ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะจนเป็นที่ยอมรับได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 แล้วจึงนำไปใช้ในงานศึกษา การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้ศึกษาได้นำแบบทดสอบมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือจากการสังเกต ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ 8 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) 0.85 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ คือ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

นิยามศัพท์

1. แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยง หมายถึง วิธีการปฏิบัติเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องและกำหนดไว้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการประเมินผู้ป่วย
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
3. การปลัดตกหกล้ม (Fall) หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายโดยการลื่น ถลาล ตก ลงสู่พื้นโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลต่อร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บ

wa

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มารักษาดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 มีจำนวนทั้งหมด 83 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 33.7 เมื่อพิจารณาประเภทการรักษาที่ผู้ป่วยมาพักรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ ประเภทการรักษาอื่นๆ (เช่น TOCE, ERCP, Biopsy) ร้อยละ 22.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ราย	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤50	19	22.9
51-59	28	33.7
≥60	36	43.4
ประเภทการรักษา		
ให้ยาเคมีบำบัด	36	43.4
ให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	4	4.8
ผ่าตัด	6	7.2
ประคับประคอง	3	3.6
ฉายรังสี	15	18.1
อื่นๆ	19	22.9

ลักษณะผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุที่มีคะแนนการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มจำนวน 27 ราย และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่ำจำนวน 56 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มอายุที่มีคะแนน

การประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง จำนวน 16 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51-59 ปี มีผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยงระดับสูง จำนวน 8 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุที่มีคะแนนการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง	ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ	ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ
≤50	19	3	15.79	16	84.21
51-59	28	8	28.57	20	71.43
≥60	36	16	44.44	20	55.56
รวม	83	27	32.53	56	67.47

ลักษณะของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทระดับความเสี่ยง

ผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกประเภทระดับความเสี่ยง โดยจากเกณฑ์การประเมินปัจจัยเสี่ยงพบว่า ผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1

มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงมีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.53 และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.47 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกประเภทระดับความเสี่ยง (n=83)

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง			
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีการเกิดการหกล้มในการเข้ารับการรักษารั้งนี้	83	100.00	0	0.00
2. มีประวัติเกิดการหกล้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	78	93.97	5	6.03
3. มีความบกพร่องในการรับรู้หรือการรู้ตัว ผู้ป่วยมีภาวะสับสน Agitation, Disorientation	82	98.79	1	1.21
4. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการเดิน/การเคลื่อนไหว เดินได้ด้วยการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น/ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น cane, walker เป็นต้น การให้สารน้ำและสารละลายทางหลอดเลือด	33	39.76	50	60.24
5. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการทรงตัว ไม่สามารถทรงตัวได้ Hemiplegia, โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเวียนศีรษะ บ้านหมุน	69	83.14	14	16.86
6. โรคประจำตัว มากกว่า 1 โรค	53	63.86	30	36.14

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกประเภทระดับความเสี่ยง (n=83) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง			
	ไม่เสี่ยง		เสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. การขับถ่าย มีปัญหาในการขับปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน, ON PCN, On Foley's cath ได้รับยาระบาย	70	84.34	13	15.66
8. การมองเห็น (Vision) ใช้แว่นตา มองเห็นไม่ชัดเจน/ การมองเห็นผิดปกติ เป็นต้อ ตาบอด	72	86.75	11	13.25
9. มีประวัติได้รับยาหลายชนิด anticonvulsants/benzodiazepam/sedative/diuratic/ antihypertensive/antiemetics/antipsychotics/narcotics - ได้รับยาข้างต้นมากกว่า 1 ชนิด	27	36.54	56	67.46
10. การรักษา CMT, CCRT,OR, Palliative pps <50 %	32	36.56	51	61.44

เปรียบเทียบอุบัติการณ์และระดับการเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการพัฒนาแบบประเมิน

การเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มก่อนการพัฒนา ระหว่างวันที่ 15 เมษายน - 14 พฤษภาคม 2561 พบรายงานการเกิดพลัดตกหกล้ม 8 อุบัติการณ์ แบ่งเป็นความรุนแรงระดับ C (C: เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตราย/ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ) จำนวน 6 ครั้ง ระดับ D (D: เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตราย/ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

แต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เป็นอันตราย) จำนวน 1 ครั้ง และระดับ E (E: เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต้องได้รับการรักษา/แก้ไข เพิ่มเติม) จำนวน 1 ครั้ง และหลังการพัฒนา ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม - 15 มิถุนายน 2561 ไม่พบการรายงานการเกิดพลัดตกหกล้มที่ถึงตัวผู้ป่วย พบการรายงานในระดับ A (A: ไม่มี ความคลาดเคลื่อนแต่มีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนได้) จำนวน 7 ครั้ง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 อุบัติการณ์และระดับการเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการพัฒนาแบบประเมิน

การรายงานอุบัติการณ์	ระดับอุบัติการณ์ที่เกิด				
	A	B	C	D	E
ก่อนการพัฒนา 8 ครั้ง	0	0	6	1	1
หลังการพัฒนา 7 ครั้ง	7	0	0	0	0

2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีจำนวนทั้งหมด 8 ราย โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 25-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-34 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี ร้อยละ 12.5

สถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพโสด และสถานภาพคู่ ร้อยละ 50 เท่ากัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา คือ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6-10 ปี ร้อยละ 25 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของพยาบาล (n=8)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
25-29	5	62.5
30-34	1	12.5
35-39	1	12.5
40-44	1	12.5
สถานภาพสมรส		
โสด	4	50
คู่	4	50
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	4	50
6-10	2	25
11-15	1	12.5
16-20	1	12.5
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	10	100

การปฏิบัติตามตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติตามตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 95.00 ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม (n=8)

พฤติกรรม	ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทาง		
	ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม			
1. พยาบาลวิชาชีพประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กับผู้ป่วยแรกรับทุกรายใน Flow sheet และ Nurses' note ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่รับผู้ป่วย	100.0	0.00	0.00
2. มีการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย	87.5	12.5	0.00
3. แจกแผ่นพับและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	87.5	12.5	0.00
4. มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตาม Criteria ที่กำหนดได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ป่วยได้รับยา Sedate หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดและบันทึกใน Flow sheet และ Nurses' note	100.0	0.00	0.00
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม			
5. มีการล็อกล้อรถเข็น เตียง หรือรถนอนขณะอยู่ร่วมกับ/ยกยวเหล็กรข้างเตียงขึ้นตลอดเวลาและปรับเตียงที่ต่ำสุด	87.5	12.5	0.00
6. มีการจัดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย ห้องน้ำ ให้แห้ง ไม่ลื่น และมีแสงสว่างเพียงพอ	87.5	12.5	0.00
7. ติดป้ายพื้นต่างระดับ พื้นลื่น เพื่อเตือนผู้ป่วยและญาติในการระมัดระวัง	87.5	12.5	0.00
8. จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ การขับถ่าย ไว้ในที่หยิบใช้ง่าย	90.0	10.0	0.00
9. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้เข้าตู้ให้เป็นระเบียบ ไม่วางของบนพื้นหรือใต้เตียง	75.0	25.0	0.00
10. ชุดเสื้อผ้า ชายกางเกงและผ้าถุงยาวไม่เกินข้อเท้า	100.0	0.00	0.00
11. สวมป้ายข้อมือที่ติดสติ๊กเกอร์อักษร F สีแดง	100.0	0.00	0.00
12. แขนงป้าย เสี่ยงพลัดตกหกล้มสูงที่หัวเตียง	87.5	12.5	0.00
13. ติดสติ๊กเกอร์อักษร F สีแดงที่สันแฟ้มประวัติผู้ป่วย	100.0	0.00	0.00
14. จัดให้ผู้ป่วยใกล้ Nurse station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด	100.0	0.00	0.00
15. มีระบบตามเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น โทรศัพท์ กริ่งหรือออกเรียกต่างๆ ให้พร้อมใช้งานและอยู่ใกล้ผู้ป่วย	87.5	12.5	0.00
16. กรณีมีความเสี่ยงสูงมีการประเมินความเสี่ยงต่อเนืองทุกวันจันทร์และพฤหัสบดีหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	100.0	0.00	0.00
17. กรณีมีความเสี่ยงสูงมีการรับ – ส่งเวร และ บันทึก Fall Risk Score ใน Nurses' Note กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน	87.5	12.5	0.00
การพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย			
18. มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย และการทำกิจกรรมต่างๆ	100.0	0.00	0.00
19. อธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นในการผูกมัด กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมอาละวาดก้าวร้าว สับสน แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการผูกมัดด้วย และดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีที่ปลอดภัย	100.0	0.00	0.00
20. ทบทวนและฝึกทักษะแก่ญาติ/ผู้ดูแลในการสังเกต สัญญาณ ป้ายเตือนต่างๆ และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	100.0	0.00	0.00
21. แนะนำและฝึกทักษะญาติในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดเก็บอุปกรณ์ ของมีคมต่างๆ ให้ห่างจากผู้ป่วย	100.0	0.00	0.00
22. หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง ให้มีญาติ/ผู้ดูแลตลอดเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้พร้อม เมื่อไปห้องน้ำ	100.0	0.00	0.00
การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม			
23. มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เช่น WI, SP	100.0	0.00	0.00
24. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเมื่อเกิดพลัดตกหกล้มที่หน่วยงานกำหนด	100.0	0.00	0.00
25. มีการตรวจเยี่ยม และวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง สรุปผลหาแนวทางแก้ไขของการเกิดอุบัติเหตุ	100.0	0.00	0.00
26. นำเสนอรายงานไปยังคณะกรรมการพลัดตกหกล้มตามแนวทางที่กำหนด	100.0	0.00	0.00

ความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ = 4.88) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจข้อที่ 1, 3, 5, 8 และ ข้อที่ 9 สูงสุด ($\bar{X}$ = 5.00) ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ โดยรวมทั้งหมด 97.50 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ความรู้	Mean	S.D.	ระดับ
1. แบบประเมินสะดวก ใช้งานง่าย แพลตฟอร์มง่าย	5.00	0.00	มาก
2. แบบประเมินทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย	4.88	0.35	มาก
3. แบบประเมินทำให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	5.00	0.00	มาก
4. แบบประเมินทำให้พยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.88	0.35	มาก
5. แบบประเมินทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ	5.00	0.00	มาก
6. แนวทางการพยาบาลทำให้ทีมตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	4.50	0.53	มาก
7. แนวทางการพยาบาลทำให้ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม	4.88	0.35	มาก
8. การมีสัญลักษณ์ทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพขึ้น	5.00	0.00	มาก
9. แนวทางการพยาบาลทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น	5.00	0.00	มาก
10. แนวทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ	4.62	0.52	มาก
รวม	4.88	0.87	มาก

วิจารณ์

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จำนวน 83 ราย และพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จำนวน 8 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งแบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงาน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วย ในจากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบประเมิน นำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และนำไปหาค่าความสอดคล้องของเครื่องมือจากการสังเกต (Interater Reliability) (Polit & Hunger, 1983: 392)¹⁷ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ 8 คน ได้ค่าความสอดคล้อง ร้อยละ 85 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 และแบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้ใช้แบบสอบถามและแบบประเมินจากจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2560 - 15 มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่เข้ามารักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 33.7 และช่วงอายุที่เข้ารับการรักษาอายุต่ำกว่า 50 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 22.9 เมื่อพิจารณาประเภทการรักษาที่ผู้ป่วยมาพักรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ ประเภทการรักษาอื่นๆ เช่น TOCE, ERCP, Biopsy) ร้อยละ 22.9 และเมื่อจำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงมีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.53 และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.47 ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินร้อยละ 97.5 การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 95.00 ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 5.00

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มมีกลุ่มอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 16 ราย จากจำนวนทั้งหมด 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 และหากพิจารณาตามช่วงอายุจะพบว่า ผู้ป่วยในที่มีอายุดำกว่า 60 ปี มีผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 11 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.40 ซึ่งเป็นจำนวนที่ต้องเฝ้าระวังมากขึ้นกันถึงแม้จะมีอายุที่ต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shumpway-Cook¹⁸ ซึ่งนอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มได้สูงกว่าวัยอื่น เช่น ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ เกิดความบกพร่องภายในร่างกายทำให้เสียสมดุล การพร่องของสายตาทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย และประเภทการรักษาที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มคือผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัดเท่ากัน ดังนั้นการให้ความรู้และการสร้างความตระหนักในการประเมินปัจจัยดังกล่าวให้ครบถ้วนทุกข้อมากขึ้น จะช่วยให้ลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มได้

ระดับความเสี่ยงในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีารักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.53 และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่ำตามแนวทางการประเมินมีจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.47 ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดและการรักษาด้วยการฉายรังสี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chuangpanich¹⁹ พบการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูง

จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาล จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 95.00 ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 5.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thungtrong¹⁶ ว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติตามแนวทางประเมินการพลัดตกหกล้มจะมีความตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางซึ่งจะส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มลดลง

ความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินร้อยละ 97.5 ซึ่งสอดคล้องกับ Thungtrong¹⁶ ที่ว่าความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินมีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม

การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้ศึกษาได้ใช้ขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยอิงกรอบของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย²⁰ โดยมีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมแบบฟอร์มที่นำมาปรับปรุงและทดลองใช้ในห้องผู้ป่วยสามัญหญิง 1 ก่อน 1 เดือนแล้วปรับปรุงให้สามารถประเมินได้กับผู้ป่วยมะเร็ง มีการให้ความรู้แก่พยาบาลในการใช้แบบประเมินและแนวทางการพยาบาล กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งมีการใช้สัญลักษณ์ตามแนวทางการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มในการเตือนว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Thungtrong¹⁶ และการศึกษาของ Triamwisit²¹ ที่ว่าต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการให้ความรู้อย่างถูกต้องในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ผลยิ่งขึ้น และการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้เป็นทิศทางเดียวกันตั้งแต่แรกเริ่มจะทำให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ดีขึ้นรวดเร็ว รวมถึงการมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมอย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินแรกเริ่มซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักมากขึ้นในการประเมินผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบประเมินโดยการให้ความเห็นเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งาน การปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งแนวทางที่คณะผู้ศึกษาใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในครั้งนี้ ได้มีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับลักษณะการเกิดอุบัติการณ์ในผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี และผู้ป่วยประคับประคอง เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจและการเฝ้าระวังป้องกัน ซึ่งการศึกษานี้เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในช่วงที่ทำการศึกษา นอกจากนี้การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและมีการประเมินผลติดตามอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบจะช่วยให้การประเมินและเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มลดลงได้เช่นกัน

การใช้แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัจจัยในทางด้านการได้รับยาหลายชนิดระหว่างการรักษา โดยเฉพาะยาดังกล่าวมีผลต่อระบบประสาทและอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยามากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยาในกลุ่ม anticonvulsants/benzodiazepam/sedative/diuretic/antihypertensive/antiemetics/antipsychotics/narcotics สำหรับการให้แบบประเมินนั้นต้องมีการให้ความรู้กับบุคลากรเนื่องจากเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ใน การตัดสินใจให้คะแนนได้ ประเด็นของการให้ความรู้ที่ถูกต้อง คือการให้บุคลากรตระหนักใน ความสำคัญของการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวทางพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ในการประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม แต่มีบางส่วนที่ยังไม่ทราบว่ายาวางตัวจัดอยู่ในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวัง และการมีประวัติโรคประจำตัวบางโรคที่เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gustafson²² ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับกลุ่มที่ใช้รักษาอาการทางจิต โดยเฉพาะกลุ่มยานอนหลับ และยาด้านโรคจิตเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมาก ซึ่งยากกลุ่มดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยง่วงนอนมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มอย่างสูง ในบางครั้งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มหลังการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงภายหลังการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มพบว่าไม่พบอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มสอดคล้องกับการศึกษาของ Ubonsri²³ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติและสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanchat²⁴ เนื่องจากการมีแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ทีมพยาบาลให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม นอกจากนั้นการประเมินผลลัพธ์การดูแลหรือการพยาบาลจากการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ควรมีการประเมินในมิติอื่นเพิ่ม เพื่อให้สามารถบูรณาการอย่างสอดคล้องกับภาระงานด้านอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการประเมินแบบอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรให้มากขึ้น ควรมีการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มภายในโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มอายุ เพื่อหาความสัมพันธ์ของสาเหตุและหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เกรียงไกร นามโธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรม พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี คณะกรรมการศูนย์พัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการจัดโครงการ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีทุกท่าน และ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

References

1. Assantachai P. Condition falls in the elderly and prevention. In: Assantachai P. Health problems are common in older people and prevention. Bangkok: Union creation; 1999. Page 51-66.
2. Sukhothai Thammatirat Open University. Document cases of nursing services, rehabilitation. Bangkok: Chuanpim Printing; 2006.
3. Hathirat S. Applied Physiology. Bangkok: Thai Khem Printing House; 1999.

4. Nimakorn S, Internal Medicine. Chiang Mai: Tha Phae Printing; 1977
5. Faculty of the Royal Institute Adult and Elderly Nursing. Royal Institute Academic welfare program; 2009.
6. Faculty of Medicine Khonkaen University. Risk Assessment and Fall Prevention. Srinagarind Hospital. Khonkaen University; 2013.
7. Kamar J. The Northern Hospital modified STATIFY risk falls assessment [Internet]. Victorian Quality Council; 1998 [cited 2017 Feb 15]. Available from <https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/ptsafety/falls/tools.pdf>
8. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. Reducing injuries from patient and resident falls [Internet]; 2005 [cited 2017 Feb 15]. Available from <http://www.jointcommissionresource.com>
9. Kallin K, Gustafson Y, Sandman P, Karlsson S. Factors associated with falls among older, cognitive impaired people in geriatric care setting [Internet]; 2005 [cited 2017 Feb 15]. Available from <http://www.Psychiatryonline.com/risk/fall/factors> associated with falls among older, cognitive impaired people in geriatric care setting. Bangkok: Chuanpim printing; 2006.
10. Lindsay J, Sykes E, McDowell I, Verreault R, Laurin D. More than the epidemiology of Alzheimer's disease : contribution of the Canadian study of health and aging [Internet]. Can J Psychiatry; 2004; [cited 2017 Feb 15]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15065741>
11. Mackey A. Fall Prevention/Intervention Strategies [Internet].; 2006. [cited 2017 Feb 15]. Available from <http://www.uth.tmc.edu/uthorgs/hcpc/procedures/volume1/chapter7/qualityimprovementactivities11.htm>
12. Shanley C. Falls and injury reduction in residential aged care : Translating research into practice [Internet]. ; 2006. [cited 2017 Feb 15]. Available from <http://www.contemporarynurse.com/Vol15/No1-2.htm>
13. Shaw E F. Falls in older people with dementia [Internet].; 2006. [cited 2017 Feb 15]. Available from <http://www.Geriatricsandaging.com/content/2003/August/0607dementiafall>.
14. Walker W. Promoting a safe environment for confused older people at risk from falling in hospital. Journal of Orthopaedic Nursing 2004; 8:72-6.
15. Zecevic A, A Salmoni W, Speechley M, Vandervoort A A. Definition a fall and reasons for falling : Comparisons among the views of seniors, Health care providers, And the research literature. Journal of The Gerontological Society of America 2006;4:3.
16. Thungtrong T, Yamwong N, Kongsakorn N, Deenok S. Development of risk assessment guidelines for falling fall prevention in the ward. [Internet]. Khon Kaen: Faculty of Medicine Srinakharinwirot University; 2010 [Accessed 18 Feb 2017]. Accessed from <http://ir.swu.ac.th/xmlui/handle/123456789/2630>.
17. Polit D, Hunger B. Nursing Research: Principles and Methods, 6th edition (Study Guide) [Internet]. Philadelphia : Lippincott; 1983 [cited 2017 Feb 15]. Available from http://opac.fkik.uin-alauddin.ac.id/repository/Denise_F._Polit_Essentials_of_Nursing_Research_Appraising_Evidence_for_Nursing_Practice_Essentials_of_Nursing_Research_Polit_2009.Pdf.
18. Shumway-Cook A, Ciol M, Gruber W, Robison C. Incidence of and risk factors for falls following hip fracture in community-dwelling older adults [Internet]. Published 2005 in Physical therapy; 2005 [cited 2017 Feb 15]. Available from <https://www.semanticscholar.org/paper/Incidence-of-and-risk-factors-for-falls-following-Shumway-Cook-Ciol/497a22d6bda81af535a648a7ac263781509de688>
19. Chuangpanich U, Development of Guidelines to Reduce Fall Incidence in Patients Receiving Chemotherapy. In: Phachari Promsomphon, Nat Chaya Chaiwong, Natthaya Chansomyong. A project to reduce falls in cancer patients receiving chemotherapy. Nursing Services Khon Kaen Hospital; 2008.
20. National Health and Medical Research Council: NHMRC [Internet]. Published by Lippincott Williams & Wilkins; 1988 [cited 2017 Feb 15]. Available from https://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_and_Medical_Research_Council.
21. Triamwisit S, Lertkhonsan N, Wongprasert W, Paphan Baiya, Pannee Piyawong, Somporn Khamdeef. Effectiveness of Clinical Practice Guidelines for Fall Prevention and Falling. In Neurosurgical Patients, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Journal of Nursing. Flower garden; 2005. 12 (2): 8-18.
22. Gensen M, Nyberg L, Gustafson Y, Lundin-Olsson L. Fall and Injury Prevention in Residential Care-Effects in Residents with Higher and Lower Levels of Cognition [Internet]. Journal of the American Geriatrics Society; 2003 [cited 2017 Feb 15]. Available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0579.2003.00206>.
23. Ubonsri S. The Effectiveness of Using Clinical Practice Guidelines for Fall Prevention in Elderly with Orthopedic Special Fractures in the Elderly. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
24. Chancharat B. Development of Fall Risk Assessment Form for Orthopedic Patients. [Master of Nursing Science Thesis in Administrative Administration]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.