

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่าง รับการรักษาในโรงพยาบาล*

สุดารัตน์ คงบุญ พย.ม.**

ชมชื่น สมประเสริฐ วท.ด.***

สายพิน เกษมกิจวัฒนา พย.ด.****

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้ใช้รูปแบบการใช้ผลงานวิจัยของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) เป็นกรอบในการพัฒนา ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาทั้งจากประสบการณ์การทำงานและจากการทบทวนองค์ความรู้ 2) การสืบค้นหลักฐานข้อมูลที่มีการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากกระบวนฐานข้อมูลต่างๆและจากการสืบค้นด้วยมือ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 8 เรื่อง ประกอบ ด้วยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (RCT) 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนา 1 เรื่อง และแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง 3) ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัตินี้ร่วมกับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้ควรบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรมีการพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ตามงานวิจัยใหม่ที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ , การพลัดตกหกล้ม , แนวปฏิบัติการพยาบาล

* สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ 5 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของคนกลุ่มนี้ ประเมินการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มร้อยละ 30 (Alexander, Rivara, & Wolf, 1992) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป โดยอายุเฉลี่ยที่พบมากที่สุดคือ 74.4 ปี (Lund & Sheafar, 1985)

การศึกษาถึงสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า มีสาเหตุมาจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยก็ได้ แต่ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน (Lund & Sheafar, 1985; Kilpack, et al., 1991; Ruckstuhl, Machionda, Salmons, & Larabee, 1991; Ryan, Dinkel, & Pretrucci, 1993; MacAvoy, et al., 1996; Mosley, Galindo, Ciocon, Peak & West, 1998; Bezon, Echerarria, & Smith, 1999)

จอห์น และโรเบิร์ต (2001) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ เพศหญิง ผู้ที่มีประวัติพลัดตกหกล้มมาก่อน อายุที่เพิ่มขึ้นยังมีความเสี่ยงสูง สภาวะทางจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า กระสับกระส่าย (agitation) การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy : ECT) ทำให้เกิดอาการ สับสน การรับรู้วันเวลาสถานที่ไม่ถูกต้อง และเสียการทรงตัว นอกจากนี้การได้รับยาในกลุ่มของยานอนหลับ ยาด้านโรคจิตที่มีผลให้เกิดอาการ ง่วงซึมและเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช สำหรับโรคที่พบว่ามีอาการพลัดตกหกล้มมาก

ที่สุดได้แก่ โรคลมชัก โรคสมองเสื่อม และกลุ่มอาการพาร์กินสัน

สถานการณ์ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และระยะเวลาที่ผู้สูงอายุต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีการรายงานการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการพลัดตกหกล้มมากถึง 2 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Lane, 1999) ผลจากการพลัดตกหกล้มยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากการบาดเจ็บ เคลื่อนไหวไม่ได้ เสี่ยงต่อความพิการ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มโอกาสของเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนอาจถึงเสียชีวิตได้ และในบางกรณีอาจเกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีขึ้น (Lund & Sheafar, 1985)

สำหรับแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน หรือผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลก็ตาม มีหลักการที่คล้ายคลึงกัน คือ เริ่มจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มและให้การป้องกันโดยการลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ซึ่งวิธีการป้องกันมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้ การบริหารยา การออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โปรแกรมการป้องกันมีทั้งแบบปัจจัยเดียว (single intervention) และแบบหลายปัจจัย (multifactorial intervention) แต่การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการป้องกันแบบหลายปัจจัยเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

จะเห็นได้ว่าการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยจิตเวช ที่จำเป็นจะต้องมีแนวทางในการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือลดอุบัติการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีการแข่งขันในเรื่องคุณภาพการให้บริการ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเป็นสถาบันหนึ่งที่ผ่านการรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลแล้ว แต่ปัญหาการพลัดตก หกล้มก็ยังเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยและยังไม่มี แนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพพอที่จะลด อุบัติการณ์ลงได้ โดยในปี พ.ศ. 2546-2548 มี รายงานอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม อยู่ระหว่าง 52-54 ราย (เฉลี่ย 53 ราย/ปี) ซึ่ง ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผลจากการ พลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อย เช่น บาดแผลถลอก ฟกช้ำ จนถึงบาดเจ็บรุนแรง มี เลือดออกใต้กะโหลกศีรษะ รวมทั้งมีการร้องเรียน เกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้ บริการเป็นอย่างมาก

จากปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับไว้ใน โรงพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Practice : EBP) ซึ่ง เป็นการบูรณาการหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุด (best research evidence) ร่วมกับความรู้ทางคลินิก (clinical expertise) และการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย (patient values or patients preference) ประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) และนำมาซึ่งความเป็น เลิศในการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องมี การประกันคุณภาพของการให้บริการ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้

ผู้ศึกษาเลือกใช้รูปแบบการใช้ผลงานวิจัยของโพลิต และเบ็ค (Polit & Beck, 2004) เนื่องจากเป็น รูปแบบที่มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยากในทางปฏิบัติ และ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับองค์กร เนื่องจาก แต่ละขั้นตอนเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ทุกคนในองค์กรรู้สึกเป็น เจ้าของปัญหาและมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ทำให้เกิดความพยายามในการสร้างสรรค์ งานและการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรจะง่ายขึ้น ซึ่งรูปแบบการใช้ผลงานวิจัยของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่ ต้องการปรับปรุงจากการปฏิบัติงานและจากการ ทบทวนองค์ความรู้ 2) สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ประเมินแนวโน้มและความ เป็นไปได้ที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ 4) การ พัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบ การใช้ผลงานวิจัยของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck 2004)

ขั้นตอนที่ 1 : ระบุประเด็นหรือปัญหาที่ ต้องการพัฒนา

ขั้นตอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการนำผลการ วิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เริ่มต้นจาก ประสพการณ์การทำงานที่ผ่านมา ในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในหอผู้ป่วยและการทำงานร่วม กับบริหาร ความเสี่ยงของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยา พบว่า การพลัดตกหกล้มเป็น อุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยดังกล่าวข้างต้นและส่วน ใหญ่จะเป็นผู้ป่วยสูงอายุ บุคลากรในหน่วยงานต่าง ตระหนักในปัญหานี้และมีความต้องการที่จะแก้ไข ปัญหอย่างเร่งด่วน จึงได้ร่วมกันจัดทำแนวทางใน การป้องกันการพลัดตกหกล้มในรูปแบบของการ

พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) มาทดลองใช้ แต่ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงลงได้ ดังตัวอย่างเช่น หอผู้ป่วยหญิงแห่งหนึ่ง ในปี 2546 มีผู้ป่วยพลัดตกหกล้มจำนวน 3 ราย และในปี 2547 มีจำนวน 2 ราย เมื่อมีการใช้แนวทางการป้องกันที่สร้างขึ้น ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม 3 ราย ในจำนวนนี้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย 2 ราย ส่วนอีกหนึ่งรายบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นมีเลือดออกใต้กะโหลกศีรษะจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก บุคลากรในหน่วยงานจึงได้ประชุมร่วมกันอีกครั้ง เพื่อทำการวิเคราะห์ทบทวนสาเหตุของการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น อายุ ประวัติ เคยพลัดตกหกล้ม เกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ ง่วงนอน วิงเวียนศีรษะ เดินเซ ผู้ป่วยได้รับยา ระบายทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นลื่น และแสงสว่าง ในห้องไม่เพียงพอ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหน่วยงานหรือทั้งสถาบันจะวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้ และพยายามที่จะหาวิธีการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีต่างๆ แล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ลงได้ จึงตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเพื่อใช้ร่วมกันในองค์กรดังเช่นในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้ให้ความเห็นว่า ปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา มีอุบัติการณ์ที่สูง และความเสี่ยงนี้มีผลกระทบต่ออันตรายรุนแรงต่อคุณภาพการบริการของสถาบัน เนื่องจากกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นจึงถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ไม่ควรจะยอม

ให้เกิดและตัวชี้วัดในเรื่องนี้ควรเป็นศูนย์ นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาว่า ควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงจากรากเหง้าของปัญหาและแก้ปัญหาให้ตรงจุดโดยใช้แนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว

จากประเด็นของปัญหาดังกล่าว ทั้งจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา และจากการทบทวนองค์ความรู้ เมื่อวิเคราะห์แล้วได้ข้อสรุปว่า การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางคลินิกที่สำคัญของสถาบัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอุบัติการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานข้อมูล

2.1 การสืบค้นหลักฐานข้อมูล

เกณฑ์ในการวางกรอบการสืบค้นหลักฐานข้อมูลมีดังนี้

1. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุทั้งในโรงพยาบาล/สถาบันและสถานดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

1. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

2. เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบเป็นงานวิจัยเดี่ยว ทั้งงานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง รวมทั้งการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) และแนวปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice guideline)

3. เป็นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 - 2005

ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

ทำการสืบค้นหลักฐานข้อมูลทั้งที่มีการตีพิมพ์และไม่มีการตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ฐานข้อมูล PUBMED, CINAHL, OVID, Blackwell-Synergy, Science-Direct, MEDLINE, www.joannabriggs.edu.au, www.cochrane.org, www.guidelines.gov รวมทั้งสืบค้นงานวิจัยจากเอกสารอ้างอิง (Reference list)

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นมีดังนี้

1. elderly, older adult, geriatric, geriatric psychiatric patient
2. falls prevention program, falls prevention intervention
3. reducing falls, falls rate, injuries of fall

ผลการสืบค้นได้หลักฐานข้อมูลทั้งหมด 8 เรื่อง ประกอบด้วย การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง (David, Hodgkinson, Lambert, Wood, & Kowanko, 1998; Herwaldt, & Pottinger, 2003), งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (RCT) 3 เรื่อง (Jensen, Olsson, Nyberg, & Gustafson, 2002; Lord, Tiedemann, Chapman, & Marry, 2005; Zhang, Ishikawa, Yamazaki, Morita, & Ohta, 2005), งานวิจัยเชิงพรรณนา 1 เรื่อง (Irvin, 1999), และแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง (Kenny, Rubenstein, Martin, & Tinetti, 2001; Lyons, 2004)

2.2 การประเมินหลักฐานข้อมูล

หลักฐานข้อมูลที่สืบค้นได้ทั้ง 8 เรื่อง ได้ทำการประเมินคุณภาพและความเหมาะสมที่จะนำไปใช้โดยงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริก Joanna

Briggs Institute (2004) ส่วนแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง ใช้เกณฑ์การประเมินของเกรแฮม (Graham & Harrison 2001)

สำหรับเกณฑ์การประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของ เมลนีย์และไฟเออร์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt 2005) ซึ่งแบ่งระดับดังนี้

ระดับ 1: หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic Review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)

ระดับ 2 : หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)

ระดับ 3 : หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (controlled trials without randomization)

ระดับ 4 : หลักฐานจากงานวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์และการวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (case controlled and cohort studies)

ระดับ 5 : หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จากกลุ่มงานวิจัยเชิงพรรณนา และงาน วิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive and qualitative study)

ระดับ 6 : หลักฐานจากงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 : หลักฐานจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้เกณฑ์การประเมินของโพลิตและเบ็ค

(Polit & Beck, 2004) ซึ่งการประเมินประกอบด้วยการพิจารณาความเทียบเคียงของหลักฐานเชิงประจักษ์กับสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (transferability) ความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (feasibility) และความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์ (cost - benefit ratio)

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

4.1 สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมองค์ประกอบตามเกณฑ์ของ แมคคอสกี และเกรซ (McClosky & Grace, 1997) ได้แก่ วัตถุประสงค์ ความหมายของคำสำคัญ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์ แนวปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

4.2 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ผลงานวิจัยและการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

ความหมายของคำสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย การประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัยระดับความเสี่ยงและกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของระบบประสาทส่วนปลาย การป้องกันปัญหาจากสายตา ระบบการรับถ่าย การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา การส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัยและการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งการประชุมปรึกษาเพื่อหาทางป้องกันเมื่อมีการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย

กลุ่มผู้ป่วยที่ควรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ควรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

1. ผู้ป่วยที่อาการทางจิตรุนแรงอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

1. ได้แนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ และเป็นมาตรฐานเดียวกันใน

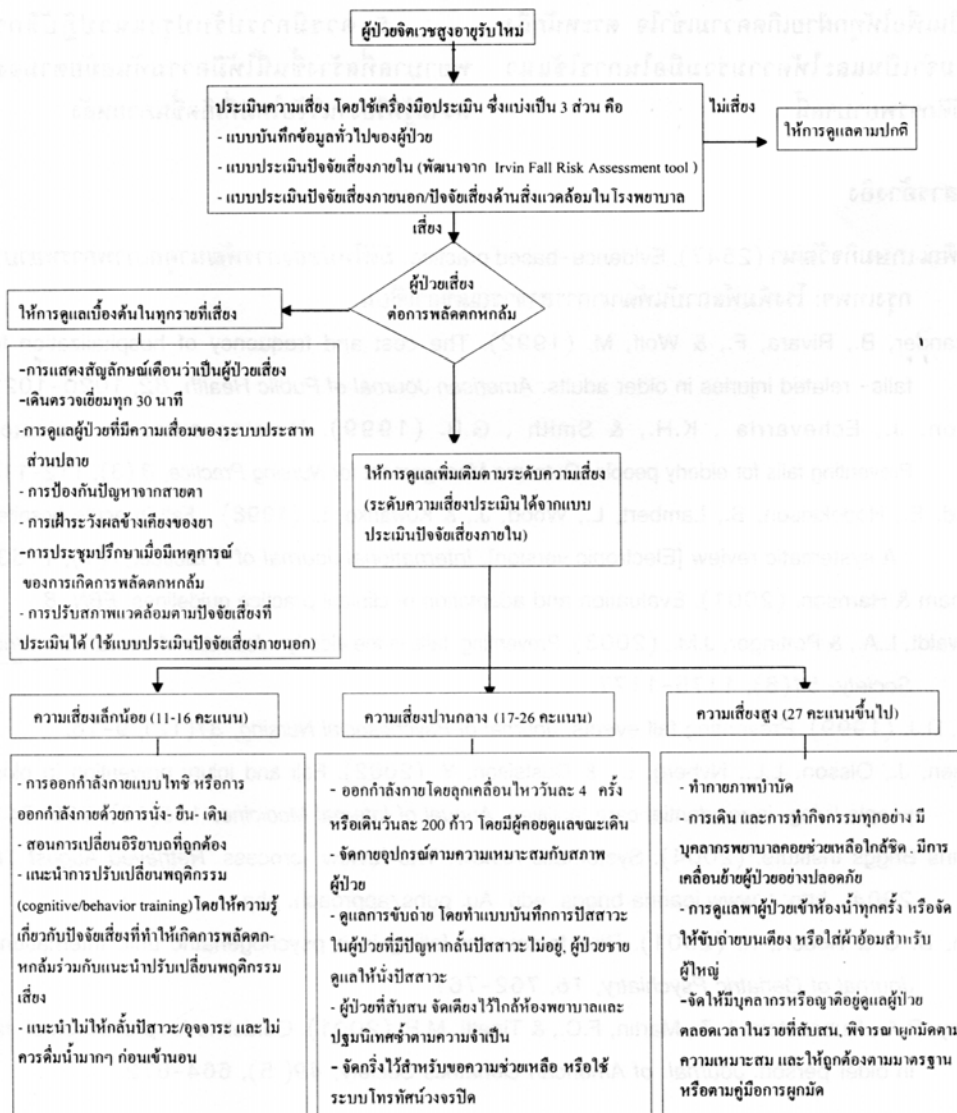
องค์กร

2. ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ไม่เกิดการพลัดตกหกล้มระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรในการประกันคุณภาพของการให้บริการ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มไม่เกินร้อยละ 5
2. ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุและครอบครัวมีความพึงพอใจในการให้บริการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95
3. พยาบาลผู้ให้การดูแลพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล



ข้อเสนอแนะ ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้
คือ

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ศึกษานำร่อง (pilot study) และประเมินผลทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไป ใช้จริง

2. การวางแผนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้และอื่นๆ ตามความจำเป็นเพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงความจำเป็นและให้ความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ควรบูรณาการเข้ากับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) ของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เมื่อมีการนำไปใช้จริงในหน่วยงานแล้วระยะหนึ่ง ควรมีการประเมินผ่านกระบวนการวิจัยเชิงผลลัพธ์ (outcome research)

5. ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ให้มีความทันสมัยตามองค์ความรู้หรืองานวิจัยใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลัง

เอกสารอ้างอิง

- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547). Evidence-based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
- Alexander, B., Rivara, F., & Wolf, M. (1992). The cost and frequency of hospitalization for falls- related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82, 1020-1023.
- Bezon, J., Echevarria, K.H., & Smith, G.B. (1999). Nursing outcome indicator: Preventing falls for elderly people. *Outcome Management for Nursing Practice*, 3 (3), 112-115.
- David, E., Hodgkinson, B., Lambert, L., Wood, J., & Kowanko, L. (1998). Fall in acute hospitals : A systematic review [Electronic version]. *International Journal of Practice*, 7(1), 7-53.
- Graham & Harrison. (2001). Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *EBN*, 8.
- Herwaldt, L.A., & Pottinger, J.M., (2003). Preventing falls in the elderly. *Journal of American Geriatrics Society*, 51(8), 1175-1177.
- Irvin, D.J. (1999). Preventing fall events. *Journal of Psychosocial Nursing*, 37(12), 9-16.
- Jensen, J., Olsson, L.L., Nyberg, L., & Gustafson, Y. (2002). Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. *Annual of Internal Medicine*, 136(10), 733-741.
- Joanna Briggs Institute. (2004). Systematic review: The review process. Retrieved August 18, 2004, <http://www.joanna-briggs.edu.au/pubs/approach.php>.
- John, D. C & Robert, K. (2001). Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 762-767.
- Kenny, R.A., Rubenstein, L.Z., Martin, F.C., & Tinetti, M.E. (2001). Guideline for prevention of fall in older person. *Journal of American Geriatrics Society*, 49(5), 664-672.

- Kilpack, V., Bochm, J., Smith, N., & Mudge, B. (1991). Using research-based interventions to decrease patient falls. *Applied Nursing Research*, 4(2), 50-56.
- Lane, A.J. (1999). Evaluation of the fall prevention program in an acute care setting. *Orthopaedic Nursing*, 18(6), 37 -43.
- Lord, S.R., Tiedemann, A., Chapman, K., & Marry, S.M. (2005). The effects of an individualized fall prevention program on fall risk and falls in older people: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(8), 1226-1304.
- Lund, C., & Sheafor, M.L. (1985). Is your patient to fall ?. *Journal of Gerontological Nursing*, 11(4), 37-41
- Lyons, S.S. (2004). Fall prevention for older adults. [http:// www. guideline. gov](http://www.guideline.gov).
- MacAvoy, S., Skinner, T., & Hines, M. (1996). Fall risk assessment tool. *Applied Nursing Research*, 9(4), 213-218.
- McClosky, J.C., & Grace, K.H. (1997). *Current issues in nursing*. (5thed). St. Louis: Mosby.
- Melnik. B.M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence- based practice in nursing & healthcare : A guide to best practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mosley, A., Galindo - Ciocon, D., Peak, N., & West, M.J. (1998). Initiation and evaluation of a research-based fall prevention program. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(2), 38-44.
- Polit, D.F., & Beck,C.K.(2004). *Nursing research: Principles and methods*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruckstuhl, M.C., Marchionda, E.E., Salmons, J., & Larabee, J.H. (1991). Patient falls : An outcome indicator. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(1), 25-29.
- Ryan, J.W., Dinkel, J.L., & Pitrucci, K. (1993). Near falls incidence a study of older adult in the community. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(12), 23-28.
- Stone, J. T., & Chenitz. W.C. (1991). The problem of falls. In Chenitz ,W. C., Stone, J.T., & Salisbury, S. A. (Ed.), *Clinical gerontological nursing : A guide to advanced practice* (pp. 291-308). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Zhang, J.G., Ishikawa, K., Yamazaki, T., Morita, T., & Ohta, T. (2005). (in press). The effects of Tai Chi Chuan on physiological function and fear of falling in the less robust elderly : An intervention study for preventing falls. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Falls Prevention in Geriatric Psychiatric Patients

Sudarat Kongboon M.N.S.

Chomcheun Somprasert Ph.D.

Saipin Kasemkitwatana D.N.S.

Abstract

The objective of this study was to develop a clinical nursing practice guideline for the prevention of falls in geriatric psychiatric in-patients by modifying a research utilization model of Polit & Beck (2004), which consists of a research utilizing framework including the following 4 steps: 1) analyzing a topic or problem that requires work experience and related knowledge; 2) assembling and evaluating evidence: evidence was assembled from both published and unpublished in both Thai and English through which outcome evidence concerning the issues of the problem was obtained in the form of 8 studies. Said studies consisted of three randomized controlled trial studies; one descriptive study; two systematic reviews; and two guideline studies; 3) assessing implementation potential; 4) developing, implementing and evaluating the innovation. The proposed guideline was then submitted for expert evaluation by three experts and improved according to the recommendations of these experts.

This clinical nursing practice guideline should be implemented in a pilot study to evaluate the processes and outcomes therefore and to adjust the guideline to be more suitable for the environment of the setting. Furthermore, said guideline should then be incorporated into the development of continuous quality improvement in which the guideline should be revised and improved to conform with current research.

Keywords : Geriatric psychiatric patient, Falls, Clinical nursing practice guideline