

“การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการประเมินหาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
ของผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ”

Risk Factors and risk level of falls among private patients, Tertiary Hospital

สอาด	พิมพ์ปติมา* พย.บ.	อรสา อูนหলেখกะ ** พย.บ.
Saard	Pimpatima* R.N.,	Orasa Ounnahaleakaga** R.N.,
ลำปาง	พันธุ์จวบสิงห์** พย.บ.	นุชนาฏ กิตติสิน** พย.บ.
Lumpang	Punjopsingha** R.N.,	Nuchanart Kitisin** R.N.,
จีรพันธุ์	คำโสภา** พย.ม.	ฉันทนา ธนีสสร** พย.บ.
Jeraphan	Khamsopha** R.N. M.S.W.,	Chantana Thanissorn** R.N.,
อัมพร	ชอธานานุศักดิ์** พย.ม.	
Amphorn	Sorthananusak** R.N. M. Sc.	

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ของผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพิเศษ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูล Hendrich Fall Risk Model © 2002 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งรับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ รวม 21 หอผู้ป่วย ในช่วง ระหว่างเดือน มิถุนายน 2547 ถึงเดือน สิงหาคม 2547

อายุศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และผู้ป่วยจักษุ จำนวน 734 คน มีอายุระหว่าง 13-61 ปี เป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ มีระยะเวลาพักในโรงพยาบาลมากที่สุด 1-5 วัน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.3) ได้รับการผ่าตัด และเป็นโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 51.6) การประเมินหาระดับความเสี่ยงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยที่ร้อยละ 63 มีความเสี่ยงในระดับต่ำ และร้อยละ 11 มีความเสี่ยงในระดับสูง ปัจจัยเสี่ยงภายในต่อการพลัดตก หกล้ม ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และ พยุงตัว (ร้อยละ 34.5) การได้รับยานอนหลับ (ร้อยละ 11.8) และการขับถ่ายผิดปกติ (ร้อยละ 9.1) ตามลำดับ

- * ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (ด้านบริการ) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช
- ** หัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า
 พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักในการประเมิน
 ปัจจัยเสี่ยง ระดับความเสี่ยง ต่อการพลัดตก
 หกล้มทุกวันอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำโครง-
 การบริหารกล่อมเนื้อทุกส่วน โดยเฉพาะกล่อมเนื้อขา
 ให้แข็งแรง รวมทั้งให้ความสนใจผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ
 ยานอนหลับ และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย
 คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง, การประเมินระดับ
 ความเสี่ยง, การพลัดตกหกล้ม, ผู้ป่วยพิเศษ,
 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

This retrospective study was conducted to determine the risk factors of fall and fall risk level among patients who admitted to the private department of a university hospital. Medical charts and Hendrich Fall Risk Model © 2002 of 734 patients, age 13 years and over, admitted in 21 wards of the private department during June to August, 2004 were reviewed.

The results show that the eligible sample were patients with ages ranged from 13 -61 years. The sample was composed of 51.8 % male and 48.2 % female. About 55% were admitted for 1 - 5 days. Most of them received surgical treatment (58.3%) and had chronic diseases (51.6%). Regarding the fall risk level, it was found that 74 % had risk to fall while 66 % had low risk level and 11 % had high risk level. Three leading intrinsic factors of falls risk

were gait and balance (34.5%), receiving sedative drug (11.8%) and altered elimination (9.1%).

The results of this study revealed that the majority of patients who admitted to the private department were at risk to fall. Strategies to promote fall risk assessment and fall prevention should be taken into serious consideration. Especially among those who have muscle weakness, receive sedative drug and have altered elimination should receive critical attention and be aware of fall incidence.

Key words : Risk factors, Risk level of falls, Falls, Private patients, Tertiary hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตก หกล้ม (fall) เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุ พบมีอุบัติการณ์มากถึง 70-80% ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น (Farmer, 2000, p.292-293; Spellbring,1997, p.479-508; Rawsky,1998, p.47) ส่งผลต่อผู้ป่วยให้ได้รับบาดเจ็บร้ายแรง ตลอดจนเพิ่มระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Rawsky,1998,p.47-52) เมื่อเปรียบเทียบกันผู้ป่วยทุกช่วงอายุ พบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติการณ์ที่พบมากในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลซึ่งในนี้ พยาบาลควรตระหนักถึงปัญหาที่สำคัญนี้ และหาแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมเพราะหากเกิด

พลัดตกหกล้มขึ้นแล้วผลที่ตามมาคือการบาดเจ็บ การเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การต้องยี่ระยะ เวลาการรักษาตัว และบางครั้งพบว่า ทำให้ผู้ป่วยถึง แก่ชีวิตได้ (Hendrich & Bender, 2003, p.9-21)

จากการศึกษาของ อนันต์ ตันมุขยกุล ในปลายปี พ.ศ.2524 เป็นเวลา 6 เดือนโดยการ วิเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่มารับ การรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 523 ราย พบอุบัติการณ์ในเพศ ชายสูงกว่าเพศหญิง วันที่เกิด เหตุมากที่สุดคือวันจันทร์ ถัดไปคือวันพุธ และ วันพฤหัสบดี เวลาที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 9-11 นาฬิกา อุบัติการณ์ซึ่งพบมากที่สุดได้แก่การบาดเจ็บ จากการพลัดตกหกล้มคิดเป็นร้อยละ 35.4 นอกจากนี้ การศึกษาของ แจนเค่น (Janken) ในปี ค.ศ.1986 และ เลน (Lane) ในปี ค.ศ.1999 พบว่า ร้อยละ 65 ของการพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาล พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี โดย ร้อยละ 57 เป็นผู้ป่วยจากหน่วยอายุรศาสตร์ ร้อยละ 50 ผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปและร้อยละ 39 เป็นผู้ป่วย ผ่าตัดพิเศษ

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษา ตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม นั้น มีผู้ศึกษาไว้ในประเทศไทยดังนี้ มนต์บงกช กนกนันทพงศ์ ทำการศึกษาในปี พ.ศ.2546 ใน ผู้ป่วยศัลยกรรมจากหอผู้ป่วย 8 แห่งของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ โดยใช้ผู้ป่วยจำนวน 120 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระหว่าง 16 - 85 ปี มีระยะพักในโรงพยาบาล ระหว่าง 1 - 5 วัน ได้รับการผ่าตัดร้อยละ 64.2 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 ปัจจัยเสี่ยงภายใน

ต่อการพลัดตกหกล้มได้แก่ การเดินและการทรงตัว ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 58.3 การขับถ่ายผิดปกติ ร้อยละ 39.2 อาการวิงเวียนบ้านหมุนร้อยละ 38.3 ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ ไม่มีป้ายบอกความเสี่ยงที่ เตียงพบ ร้อยละ 100 ไม่มีเก้าอี้รองยืนร้อยละ 98.3 ไม่มีรองเท้าในห้องน้ำร้อยละ 60.8 ไม่ยกเหล็ก กันเตียงขึ้นในขณะที่มีผู้ป่วย ร้อยละ 39.2 ไม่มีกริ่ง ขอความช่วยเหลือ ร้อยละ 19.2 ผู้ป่วยมากกว่า ร้อยละ 80 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดย มีความเสี่ยงระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 53.3-66.7 มีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 23.2- 38.5 โดยมีผู้มีความเสี่ยงในระดับสูงมากในวันที่ 14 และมีผู้มี ระดับความเสี่ยงต่ำมากในวันที่ 5

การศึกษาของ กาญจน์ นิติเรืองจรัส ในปี พ.ศ.2545 ศึกษาในผู้ป่วยโรคตาที่มารับการรักษา ที่หอผู้ป่วยแผนกตาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งโดยศึกษาด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้มคือความบกพร่องด้านการมองเห็น การที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การใช้ยาและท่าทาง การเดิน ส่วนปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีสภาพที่เหมาะสม มีส่วนที่ควรปรับปรุง คือความสูงของเตียงที่ค่อนข้างสูงเกินไป และควร เป็นเตียงที่สามารถปรับระดับความสูงได้ พื้นที่ ระหว่างเตียงค่อนข้างแคบ ประตูทางเข้าห้องน้ำแคบ และมีธรณีประตูสูง ผู้ป่วยอาจสะดุดหกล้มได้ ในห้องน้ำและห้องส้วมไม่มีราวสำหรับยึดจับ

สำหรับการศึกษาโดยคณะกรรมการระดับ องค์กรพบว่า คณะกรรมการป้องกันความเสี่ยงใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลที่ใช้

เป็นสถานศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ได้รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ.2545 พบอุบัติการณ์ 34 ราย คิดเป็นอัตรา 0.37: 1000 วันนอน ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษได้จัดทำโครงการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม โดยประเมินปัจจัยเสี่ยงภายนอกจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้แก่ ดูแลพื้นห้อง และพื้นห้องน้ำ ให้แห้ง และสะอาดตลอดเวลา มีราวจับในห้องน้ำ จัดอุปกรณ์ของใช้ให้ใกล้มือผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในแต่ละราย มีการรณรงค์ให้พยาบาลตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและหาวิธีการป้องกัน แต่ยังไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีมาอธิบายวิธีการจัดการดังกล่าว

ต่อมาในปี พ.ศ.2546 พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง คือ เหลือเพียง 20 ราย คิดเป็นอัตรา 0.16 : 1000 วันนอน ซึ่งอุบัติการณ์ลดลงแต่ยังเกิดอุบัติการณ์อยู่ จากผลการวิจัยหลายฉบับพบว่ากลไกที่สำคัญที่จะลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย คือ การประเมินความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษซึ่งดูแลผู้ป่วยทุกโรค ทุกระบบ ได้แก่ผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ แผนกจักษุ หู คอ จมูก และแผนกรังสี จึงได้ประกาศนโยบายให้ทุกหอผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเริ่มบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาตัวทุกหอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2547

จนถึงปัจจุบัน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงมาตรฐานของเฮนริช (Hendrich) ซึ่งมีชื่อว่า “Hendrich Fall Risk Model ©2002” และได้มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยพิเศษ โดยการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้แก่ ติดป้ายเตือนระดับความเสี่ยงโดยใช้สัญลักษณ์ดาวแดง ตรวจสอบเหล็กกันเตียงให้มีความแข็งแรง ปรับระดับความสูงของเตียงให้ผู้ป่วยสามารถหย่อนขาถึงพื้นได้ จัดระยะห่างระหว่างเตียงกับตู้เก็บของข้างเตียงให้อยู่ในระยะที่ผู้ป่วยเอื้อมหยิบของได้โดยสะดวก จัดเก้าอี้รองเท้าที่มีความสูงพอเหมาะ และเป็นเก้าอี้ที่ไม่ลื่น จัดแสงสว่างภายในห้อง และห้องน้ำให้เพียงพอ เปลี่ยนรองเท้าสำหรับใส่ในห้องน้ำให้เป็นรองเท้าที่พื้นรองเท้ามีความฝืด ตรวจสอบให้ออดสัญญาณขอความช่วยเหลือทำงานตลอดเวลา และจัดวางให้อยู่ในที่ที่ผู้ป่วยเอื้อมได้สะดวก ใช้พรมเช็ดเท้าที่พื้นมีความฝืด กำจัดสิ่งกีดขวางทางเดินบนพื้นห้องและในห้องน้ำ จัดระบบการดูแลไม่ให้พื้นลื่น โดยเฉพาะพื้นห้องน้ำ และจัดให้มีการตรวจเยี่ยมจากพยาบาลบ่อยครั้งในกรณีผู้ป่วยที่มีสัญลักษณ์ “ดาวแดง”

เมื่อควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแล้ว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยแผนกพิเศษ เป็นอย่างไร โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในในช่วงระหว่าง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2547 จนถึงเดือนสิงหาคม 2547

เพื่อนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดระบบการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจอัตราการพลัดตก หกล้มของผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
2. เพื่อสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยแต่ละประเภทของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
3. เพื่อสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 เกณฑ์การคัดเลือกประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วยอายุศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ จักษุ ฯลฯ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ อายุ 13 ปีขึ้นไปทั้งหมด โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มรายงานผู้ป่วย และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Hendrich Fall Risk Model ©2002 ที่ใช้ใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2547 ถึงเดือน สิงหาคม 2547
 - 1.2 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงไม่สามารถลุกจากเตียงได้ออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. สถานที่ทำการศึกษา หอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 21 หอผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วยหอผู้ป่วยอายุศาสตร์ ศัลยศาสตร์

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยจักษุ โดยที่งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษได้นำเอาแบบประเมินความเสี่ยง Hendrich Fall Risk Model ©2002 มาใช้ในหอผู้ป่วยทั้ง 21 แห่งตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2547 และได้มีการรณรงค์ เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีความตื่นตัวในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม นอกจากนั้นเพื่อสนองนโยบายของการป้องกันความเสี่ยง ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยใหม่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

3. การเก็บข้อมูลย้อนหลัง ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแฟ้มประวัติผู้ป่วยพิเศษที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในระหว่าง เดือนมิถุนายน 2547 ถึง เดือนสิงหาคม 2547 ณ หอผู้ป่วยพิเศษ ทั้ง 21 แห่ง โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.2 ทำการบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ และแบบประเมินความเสี่ยง Hendrich Fall Risk Model ©2002 โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และ/ หรือการผ่าตัด และจำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล ตามแบบบันทึกข้อมูล Hendrich Fall Risk Model ©2002

3.3 นำข้อมูลที่ได้ออกมาศึกษาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าร้อยละสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษา

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการพลัดตก หกล้ม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ อายุ เพศ โรค การผ่าตัด จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ยาที่ได้รับ และแบบบันทึกปัจจัยความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ อาการลึบสน อาการซึมเศร้า การได้รับยากันชัก การได้รับยานอนหลับ การเกิดอาการวิงเวียนบ้านหมุน การขับถ่ายที่ผิดปกติ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากแฟ้มประวัติ และแบบประเมินความเสี่ยงมาตรฐานที่งานโรงพยาบาลผู้ป่วยพิเศษได้นำมาใช้เพื่อรณรงค์ให้พยาบาลได้ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียดแล้วตรวจสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การนำข้อมูลที่ได้เก็บด้วยแบบประเมินมาวิเคราะห์ ได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อนำมาศึกษาและนำเสนอในรูปแบบของการวิจัย โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งนี้ไม่ได้มีการเปิดเผยรายชื่อหรือผู้ป่วยเจ้าของข้อมูลและการนำเสนอหรือเผยแพร่ นั้น สะท้อนเพียงภาพรวมของข้อมูลทั้งกลุ่มเท่านั้น

ผลการศึกษา และการอภิปรายผล

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่า

เพศหญิง มีอายุระหว่าง 13-96 ปี และมีอายุมากกว่า 61 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48 มาเข้ารับการรักษาด้วยโรคแผนกศัลยศาสตร์มากที่สุด รองลงมาเป็นแผนกอายุรศาสตร์ แผนกออโรโธ และแผนกจักษุ มีระยะเวลาพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน

กลุ่มตัวอย่างที่เกิดอุบัติเหตุการลื่นไถล และ/หรือพลัดตกหกล้ม มีจำนวนทั้งสิ้น 7 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 3 คน มีอายุระหว่าง 19-76 ปี เป็นแผนกศัลยศาสตร์ 4 ราย อายุรศาสตร์ 2 ราย และออโรโธปิดิกส์ 1 ราย วันที่เกิดอุบัติเหตุแตกต่างกันตั้งแต่วันแรกที่เข้าอยู่โรงพยาบาลถึงวันที่ 26 ของการอยู่โรงพยาบาล และมี 5 รายที่เกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ อีก 2 ราย จะลงจากเตียงเพื่อจะไปห้องน้ำ (ตารางที่ 4)

2. ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 74 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มโดยที่ร้อยละ 63 มีความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 11 มีความเสี่ยงในระดับสูง (ตารางที่ 1)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอุบัติเหตุ 7 ราย พบว่ามีระดับความเสี่ยงต่ำ 3 ราย และระดับความเสี่ยงสูง 4 ราย และมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยทั้ง 7 ราย นอกจากนี้ยังพบว่ามี 2 รายที่มีประวัติการพลัดตก หกล้มบ่อยครั้งขณะอยู่บ้าน (ตารางที่ 4)

3. ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ที่พบมาก 3 อันดับแรกได้แก่ ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และพยุงตัว (ร้อยละ 34.5)

การได้รับยานอนหลับ (ร้อยละ 14.8) และการ
ขับถ่ายผิดปกติ ร้อยละ 9.1 (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ของการเกิด
การลื่นไถลและพลัดตกหกล้มพบในผู้ป่วย 7 ราย
ซึ่งเมื่อเทียบอัตราส่วนจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
ที่ศึกษา มีอัตราการเกิด ต่ำกว่า ร้อยละ 1 อย่างไรก็ตาม
ก็ตามเมื่อพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการรับรองคุณภาพ
ขององค์กร การเกิดการพลัดตกหกล้มต้องมีอัตรา
การเกิดเป็นศูนย์เท่านั้น ข้อค้นพบจากการศึกษา
ครั้งนี้ ควรนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวัง และ
ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ของการ
เกิดการพลัดตกหกล้มในองค์กรต่อไป สำหรับระดับ
ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มใน
ผู้ป่วยที่ศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงภายใน ต่อการพลัดตก หกล้ม

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า
ผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยพิเศษส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74)
มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม โดยที่ร้อยละ 63
มีความเสี่ยงในระดับต่ำ และร้อยละ 11 มีความเสี่ยง
ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นเพราะแบบ
ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ใช้ในการ
ศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบประเมินที่วัดความเสี่ยงจาก
ปัจจัยภายในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว
การยืน การเดิน และระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยส่วน
ใหญ่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วย
เฉียบพลันจากโรคและอาการทางอายุรศาสตร์ และ
ศัลยศาสตร์ ซึ่งมักมีผลต่อระดับความรู้สึกตัว

อาการอ่อนเพลีย และการเคลื่อนไหวร่างกายและ
แขนขา นอกจากนั้นยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่า
ร้อยละ 61 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งโดยธรรมชาติเป็น
กลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัว และความแข็งแรง
ของกล้ามเนื้อด้วยความเสื่อมตามวัย และเมื่อเกิด
การเจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยิ่งเกิดความ
เสี่ยงมากขึ้นต่อการพลัดตกหกล้ม (Gaebler, 1993
; Tinetti, & Ginter, 1988) สอดคล้องกับการ
ศึกษาวิจัยที่ผ่านมามากมายฉบับที่ยืนยันว่า ผู้ป่วย
ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะอยู่ใน
โรงพยาบาลมากที่สุด คือ ผู้ป่วยสูงอายุ (กาญจณี
นิติเรืองจรัส ,2545 ; Rawsky, 1998 ; American
Geriatrics Society, 2001)

และเมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการ
พลัดตกหกล้มในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ความ
ไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และ
พยุงตัว เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดเป็นอันดับแรก
(ร้อยละ 34.5) การได้รับยานอนหลับเป็นปัจจัย
เสี่ยงที่พบมากเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 11.8) และ
การขับถ่ายผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากเป็น
อันดับสาม (ร้อยละ 9.1) และเป็นที่น่าสนใจว่า
เมื่อพิจารณาผู้ป่วยแต่ละแผนก ได้แก่ แผนกอายุร
ศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และ
แผนกจักษุ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงเรื่อง ความไม่แข็งแรง
ของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และพยุงตัว เป็น
ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดเป็นอันดับแรกของผู้ป่วย
ทุกแผนก และการได้รับยานอนหลับเป็นปัจจัยเสี่ยง
ที่พบมากเป็นอันดับสอง (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic
review) ของ The Joanna Briggs Institute (2001)

ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อขาที่อ่อนแรง ไม่มีความแข็งแรงของการใช้มือเพื่อการยึด เกาะ หรือ เหนี่ยว การมีความผิดปกติเกี่ยวกับการทรงตัว เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่ทำให้เกิดความเสียหายและอุบัติเหตุของการพลัดตกหกล้มมากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยจำนวน 7 คน ที่เกิดการพลัดตกหกล้ม พบว่าทุกรายมีความเสี่ยงเรื่องความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และพยุงตัว ทั้งสิ้น ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการยืนยันอย่างชัดเจนว่า ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืน เดิน และพยุงตัว เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

การทบทวนอย่างเป็นระบบดังกล่าวของ The Joanna Briggs Institute (2001) ยังพบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับยามากกว่าหนึ่งชนิด โดยเฉพาะ หากเป็นยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาต้านการชัก จะทำให้มีอุบัติการณ์ ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า (American Geriatrics Society, 2001) และมีข้อสรุปที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาขับปัสสาวะกับการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม โดยอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อต้องลุกจากเตียงนอนเพื่อเข้าห้องน้ำ ในช่วงกลางคืนบ่อยๆ ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักเกิดภาวะความดันต่ำจากการเปลี่ยนท่า (postural hypotension) อาจเกิดอาการหน้ามืด เสียการทรงตัว และล้มได้ (Schoenfelder, 2000 ;

มนตบงกช กนกนันท์พงศ์, 2546)

2. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแผนกพิเศษ

ก่อนลงมือทำการศึกษา งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษได้จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เช่น ป้ายเตือนระดับความสูง (ดาวแดง) เหล็กกันเตียง ความสูงของเตียง ระยะห่างระหว่างเตียง แก้วอีรองเท้า แสงสว่าง รองเท้าสำหรับใส่ในห้องน้ำ ออดสัญญาณขอความช่วยเหลือ พรหมเช็ดเท้า สิ่งกีดขวางทางเดินพื้นห้องและห้องน้ำ ไม่ลื่น การตรวจเยี่ยมบ่อยครั้งของพยาบาลในผู้ป่วยที่มีสัญลักษณ์ “ดาวแดง” เหล่านี้เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ประเมินปัจจัยเสี่ยงภายนอก แต่มีการตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมเฉพาะกรณีที่เกิดอุบัติเหตุทั้ง 7 รายเท่านั้น ซึ่งพบว่า การมีประตูห้องน้ำ คับแคบทำให้ไม่สะดวกที่ญาติจะเข้าไปคอยอยู่เป็นเพื่อนใกล้ๆ ผู้ป่วย และปัจจัยด้านความพร้อมของญาติ หรือ ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้

ในการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ ผู้ป่วย 7 ราย ที่พลัดตกหกล้ม ผู้ศึกษาพบว่าความเอาใจใส่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดของญาติ มีความสำคัญต่อการป้องกันการพลัดตก หกล้ม ในผู้ป่วย 7 รายที่เกิดอุบัติเหตุ พบว่าจำนวน 6 ราย เป็นผู้ป่วยที่ญาติไม่ได้อยู่ใกล้ชิด กล่าวคือ ผู้ป่วย 2 ราย ไม่มีญาติเฝ้า ผู้ป่วย 2 ราย ญาติหลับ และผู้ป่วยอีก 2 ราย ญาติเฝ้าอยู่ห่างๆและไม่ได้ให้การดูแลขณะผู้ป่วยลุกเดินไปห้องน้ำ มีเพียงหนึ่งรายเท่านั้นที่

สิ้นลมในขณะที่มีญาติอยู่ด้วยอย่างใกล้ชิด สิ่งที่น่าจะเป็นเครื่องกระตุ้นเตือนความเอาใจใส่ของญาติได้แก่ ป้ายบอกระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม การใช้สัญลักษณ์ดาวสีแดงติดหน้าห้องผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่เป็นที่สังเกต หรืออาจสร้างความตระหนักต่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ จึงควรมีการติดป้ายข้อความเตือนในระดับสายตาญาติที่เฝ้าอย่างเด่นชัด และมีการพูดคุยกับญาติหรือผู้ดูแลในรายที่มีความเสี่ยงในระดับสูง อาจช่วยทำให้ญาติเห็นความสำคัญและเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเรื่องโรคและประวัติการพลัดตก หกล้มในอดีตที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตก หกล้ม

ในการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุแต่ ละราย (ตารางที่ 4) พบว่าเพศชาย และเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ ใกล้เคียงกัน และพบว่าแม้ผู้ป่วยมีอายุน้อยก็มีโอกาสที่จะเกิดความเสียหายขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งต้องพิจารณาสเหตุอื่นๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วยเช่น โรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยพบว่าที่มีอายุเพียง 19 ปี มีประวัติ เป็นโรคก่อนเนื่องออก กัดเบียดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณศีรษะ ผู้ป่วย รายนี้มีประวัติหน้ามืด วูบบ่อยครั้ง และเคยสิ้นลมมาก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล Hendrich, Bender & Nyhuis (2003) ได้ศึกษาและพบว่า ใน ผู้ที่มีประวัติหกล้ม จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากในกลุ่มดังกล่าวพบหกล้มซ้ำได้อีก ซึ่งเมื่อนำรายละเอียดดังกล่าวมาพิจารณาร่วมกันปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ประวัติการใช้ยานอนหลับ ในผู้ป่วย 7 รายที่เกิดอุบัติเหตุพบว่าใช้ยานอนหลับ

(Ativan) ถึง 4 ราย เช่นเดียวกับอาการซึมเศร้า อาการวิงเวียนบ้านหมุน และการขับถ่ายที่ผิดปกติ ซึ่งพบเกิดอุบัติการณ์อย่างละ 4 ราย เช่นเดียวกัน ส่วนคะแนนความเสี่ยงที่พบ มีตั้งแต่ 2-10 คะแนน คือพบ คะแนนความเสี่ยงต่ำ = 2 คะแนนมี 1 ราย พบ 4 คะแนนมี 2 ราย ส่วนอีก 4 รายเป็นคะแนน ความเสี่ยงสูงคือ 5 คะแนน พบ 2 ราย และพบว่า มี 7 คะแนน และ 10 คะแนน อย่างละ 1 ราย ใน เรื่องคะแนนความเสี่ยงนี้มีข้อนำพิจารณาว่า หากเป็น 1 คะแนนจากการได้รับยานอนหลับ จะเป็นสัญญาณเตือนให้พยาบาลตระหนักถึงการเฝ้าระวังการพลัดตก หกล้ม อย่างเคร่งครัด และร่วมกับการได้รับความร่วมมือในการเฝ้าระวังจากญาติ / ผู้ดูแล จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่มีปัญหาในเรื่อง ทำทางการเดิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว ซึ่งปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่มสุขภาพจึงควรประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินระดับความเสี่ยง แรกรับ และวางแผนเพื่อติดตามในระยะต่อไป นอกจากนั้นควรเริ่มโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้วย เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่า การจัดโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มใน

ผู้ป่วยทุกแผนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (The Joanna Briggs Institute ,2001)

2. สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ขา การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาขณะที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียงเป็นทางออกที่สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อพัฒนาจนแข็งแรงขึ้นได้

3. สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มมาก่อน พยาบาลต้องตระหนักและให้ความสนใจในการให้ และหากลยุทธ์ในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้ม คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องดังกล่าวโดยการส่งเสริมการบริหารกล้ามเนื้อของร่างกาย โดยเฉพาะขา ในขณะที่นอนพักอยู่บนเตียง

4. บุคลากรพยาบาลควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ทุกวัน ตลอดจนให้ความสนใจเป็นพิเศษ ในผู้ป่วยประเภทที่ได้รับยานอนหลับ และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการขับถ่ายมีข้อนำพิจารณาในเรื่องประวัติการพลัดตก หกล้มของผู้ป่วย ซึ่งหากพยาบาลประเมินได้ว่า ผู้ป่วยเคยมี

ประวัติหกล้มที่บ้านมาก่อน จะทำให้วางแผนการดูแลได้ครอบคลุม / รัดกุมยิ่งขึ้น

5. ควรมีการรณรงค์ให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. ควรมีการประสานงานกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะในกรณี que ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง เพราะลักษณะของผู้ป่วยแผนกพิเศษนั้นจะอยู่ภายในห้องกับญาติ ไม่ได้อยู่ในสายตาของพยาบาลอย่างใกล้ชิด ญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยระมัดระวังการพลัดตกหกล้ม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร. อรพรรณ โตสิงห์ ดร. ชนากานต์ บุญนุช ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และ นางสาววิไล ศรีพงษ์ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และอนุญาตให้เผยแพร่ผลงาน

ตารางที่ 1 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของระดับความเสี่ยง ในการประเมินแต่ละครั้ง

ระดับความเสี่ยง	ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)		เสี่ยงต่ำ (1-4 คะแนน)		เสี่ยงสูง (≥ 5 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		191	26	462	62.9	81

ตารางที่ 2 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ ระดับความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงภายใน (n = 734)

ปัจจัยเสี่ยงภายใน	ระดับความเสี่ยง		เสี่ยง		ไม่เสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาการสับสน / ไม่รู้วัน / เวลา สถานที่	28	3.8	706	96.2		
2. อาการซึมเศร้า	18	2.5	716	97.5		
3. การขับถ่ายผิดปกติ	67	9.1	667	90.9		
4. อาการวิงเวียน / บ้านหมุน	41	5.6	693	94.4		
5. ได้รับยากันชัก	27	3.7	707	96.3		
6. ได้รับยานอนหลับ	87	11.8	647	88.1		
7. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลา ยืน และเดิน	253	34.5	481	65.5		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละ ของการเกิดความเสี่ยงในปัจจัยเสี่ยงภายใน แต่ละปัจจัยของผู้ป่วย
แผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกออโรโธปิดิกส์ และ แผนกจักษุ

ปัจจัยเสี่ยงภายใน	ร้อยละของ ผู้ป่วย	ร้อยละของ ผู้ป่วย	ร้อยละของ ผู้ป่วย	ร้อยละของ ผู้ป่วย
	แผนกอายุรศาสตร์	แผนกศัลยศาสตร์	แผนกออโรโธปิดิกส์	แผนกจักษุ
	ที่มีความเสี่ยง (n = 280)	ที่มีความเสี่ยง (n = 290)	ที่มีความเสี่ยง (n = 120)	ที่มีความเสี่ยง (n = 44)
1. อาการสับสน/ไม่รู้วัน/เวลา สถานที่	8.8	8.1	5.5	0
2. อาการซึมเศร้า	7	7.4	0	0
3. การขับถ่ายผิดปกติ	14.5	15.7	6.3	0
4. อาการวิงเวียน / บ้านหมุน	10.2	10.1	5.5	26.8
5. ได้รับยากันชัก	4.9	11.9	4.7	0
6. ได้รับยานอนหลับ	15.6	17.7	16.5	0
7. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลา ยืน และเดิน	38.9	29.1	61.5	73.2

ตารางที่ 4 ลักษณะของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุการฉีกเอ็นไขว้และ/หรือปลัดตกหกล้ม (7 คน)

Caseที่	1	2	3	4	5	6	7
รายละเอียด	(Ortho)	(Surg)	(Med)	(Med)	(Surg)	(Surg)	(Surg)
เพศ	หญิง	ชาย	ชาย	ชาย	หญิง	หญิง	หญิง
อายุ	70	76	67	55	19	66	76
Diagnosis	OA Knee	CBN R/O recurrent adenocarcinoma	CA Duodenum	Chro. Metas. Basal cell CA S/P Amputate Rt. Leg	Recurrent Nerve Sheath Tumour	Hepatitis C Obstructive Jaundice	Chro. Renal Failure C HT
ระยะเวลาอนรรพ.	10 วัน	4 วัน	6 วัน	13 วัน	9 วัน	12 วัน	46 วัน
ผ่าตัด / ทดถการ	TKR	ยังไม่ได้ผ่าตัด	รับยาเคมีบำบัด	Biopsy tumour	Remove Tumour	ERCP	Hemodialysis 2 ครั้ง / สัปดาห์
โรคร่วม / Complication	นอนไม่หลับ	CA Bladder	ท้องผูก	มีก้อนเนื้อ Rt. Inguinal Hernia บวม	เนื้องอกกดเบียดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง	-	มีผลติดเชื้อที่ขาหนีบและ CA Bladder
ประวัติการปลัดตกหกล้ม	-	-	-	-	-	หกล้มบ่อยขณะอยู่บ้าน	หกล้มบ่อย
อาการสับสน/ไม่รู้นวัน เวลา สถานที่	-	-	-	-	-	-	-
อาการซึมเศร้า	-	-	✓	-	✓	✓	✓
การขับถ่ายผิดปกติ	-	On catheter	ท้องผูก	-	-	✓	✓
อาการวิงเวียน/บ้านหมุน	-	-	-	✓	✓	✓	✓
ได้รับยากันชัก	-	-	-	-	-	-	-
ได้รับยานอนหลับ	Ativan 0.5 mg	Ativan 0.5 mg	-	-	Ativan 1 mg	-	Ativan 1 mg
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้น เดิน:- -สามารถยืนได้เองทันที -ต้องใช้แรงมากในการพยุงตัว -ต้องพยายามหลายครั้งจึงยืนได้สำเร็จ -ไม่สามารถลุกยืนได้เองหากไม่มีคนช่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
คะแนนความเสี่ยง	2	4	4	5	7	5	10
ระดับความเสี่ยง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	สูง	สูง	สูง	สูง

เอกสารอ้างอิง

- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. (2001). Guideline for the prevention of falls in older persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 49 : 664-672.
- Farmer, B.C. (2000). Fall risk assessment *Clinical Nursing Specialist*, 14(6), 292-293
- Gaebler, S. (1993). Predicting which patient will fall again.....and again. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1895-1902.
- Hendrich, A. L., Bender, P.S., & Nyhuis, A. (2003). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model : A large concurrent case / control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*, 16(10), 9-21.
- 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.
- Lane, A.J. (1999) Evaluation of the fall prevention program in an acute care setting. *Orthopaedic Nursing*, 18(6), 37-43.
- Rawsky, E. (1998). Review of the literature on falls among the elderly. *Image : Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 47-52.
- Schoenfelder, D.P. (2000). Healthy people 2000, a fall prevention program for elderly individuals: Exercise in long-term care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(3), 43-51.
- Spellbring, A.M., & Ryan, J.W. (1997). Measuring mobility and potential for falls. In Frang-Stromberg, M., & Olsen, S.J. (Ed.), *Instruments for clinical health - care research*. (pp.497-508). London : Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Tinetti, M.E., & Ginter, S.F. (1988). Identifying mobility dysfunction in elderly patients. *JAMA*, 258(8), 1190-93.
- The Joanna Briggs Institute (2001). Best Practice: Falls in Hospitals. http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice.
- Vaughn, K., Young, B.C., Rice, F., & Stoner, M.H. (1993). A retrospective study of patient falls in a psychiatric hospital. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31(9), 37-42.
- กาญจน์ นิตเรืองจรัส. การประเมินปัจจัยเสี่ยง ต่อการพลัดตก หกล้ม ในผู้ป่วยโรคตา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล 2545
- มนตบงกช กนกนันทพงศ์. ปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วยศัลยกรรม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546.