

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
ราชวัช ทวีคุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (research and development) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 329 คน และพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 11 คน เก็บข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความคิดเห็น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 329 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.7 อายุระหว่าง 18-93 ปี อายุเฉลี่ย 64.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.11) ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเกิดจากผลข้างเคียงของยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.2 และไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 11 คน มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87) ดังนั้นควรนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

The Effect of Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing Fall Among Patients in Emergency Room, Sriboonruang Hospital.

Ratchawat Thaweechoon, Registered nurse, Emergency department, Sriboonruang Hospital.

Abstract

This research and development aimed to develop clinical nursing practice guideline (CNPg) and study an effect of using clinical nursing practice guideline for the Preventing Fall among patients in Emergency room at Sriboonruang Hospital. The samples were 329 patients with fall risk and 11 registered nurses from the emergency room. The data were collected during July to September 2023. The research instruments were the developed Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) for the Preventing Fall among patients in Emergency room, case record form and the opinion questionnaires. All of the instruments were validated by 3 experts, content validity was 1.

The result shown that most of 329 patients with fall risk were men (54.7%), age between 18-93 years old (mean 64.9, SD 16.11). Risk factors for fall were effect of alcohol or illicit drugs 32.2%, there had no incidence of falls. The 11 registered nurses had average score of satisfaction of CNPg at high level (mean 4.18, SD 0.87). Therefore, should be used the clinical nursing practice guideline continuously for patient with fall risk in emergency room.

Key words: Clinical Nursing Practice Guideline, patients with fall risk.

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลกและเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตอันดับสองรองจากอุบัติเหตุทางถนน¹ โดยพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 70-80 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น²⁻³ จากรายงานพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณปีละ 684,000 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 80 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง¹ จากการศึกษาบาดเจ็บดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เฉลี่ย 6.3 วัน ค่าใช้จ่ายดูแลรักษาพยาบาลต่อรายเฉลี่ย 14,000 เหรียญสหรัฐ⁴ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน พบว่าร้อยละ 33 ของผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยปีละครั้ง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง อัตราการเสียชีวิตจากปี 2000-2019 เพิ่มขึ้นร้อยละ 53^{1,5}

ห้องฉุกเฉินมีบริบทที่มีความแตกต่างจากแผนกอื่นๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราและผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นสารกระตุ้นต่อระบบประสาททำให้ผู้ป่วยมีภาวะสับสน นำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้ ในหอผู้ป่วยทั่วไปการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศชาย อายุมากกว่า 70 ปี มีอาการสับสนถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและจากการได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง⁶⁻⁷ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถูกนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล แต่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมีข้อมูลในการประเมินปัจจัยเสี่ยงไม่เพียงพอ นำไปสู่การคัดแยกระดับความรุนแรงที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ไม่ครอบคลุมส่งผลให้อัตราการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลเนื่องจากทำให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือ KINDER-1 fall risk assessment มีความเฉพาะเจาะจงกับห้องฉุกเฉิน⁸ มีค่าความไวร้อยละ 68-73 และความจำเพาะร้อยละ 68⁷ ผลการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า

ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.9⁷ ทำให้การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มลดลงจาก 0.21 เป็น 0.07 ต่อ 1,000 ประชากร⁶ การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่ครอบคลุม สามารถลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มได้⁹

ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ให้บริการผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายจากอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่ห้องฉุกเฉินปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ปี 2563 มีจำนวน 5 ครั้ง ทั้งหมดเป็นความเสี่ยงระดับ B (เกิดเหตุการณ์แต่ยังไม่กระทบถึงตัวผู้ป่วย) ปี 2564 มีจำนวน 4 ครั้ง จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับ B 3 ครั้งและระดับ C 1 ครั้ง (เกิดเหตุการณ์กระทบถึงตัวผู้ป่วยแต่ยังไม่ได้รับอันตราย) และปี 2565 มีจำนวน 6 ครั้ง จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับ B 5 ครั้ง และระดับ F 1 ครั้ง (เกิดเหตุการณ์กระทบถึงตัวผู้ป่วยทำให้อนอนโรงพยาบาลนานขึ้น) จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ความเสี่ยงระดับ B และระดับ C เกิดจากผู้ป่วยลงปลายเตียงทำให้เตียงกระดก 13 ครั้ง ผู้ป่วยสูงอายุลื่นล้ม 1 ครั้ง และความเสี่ยงระดับ F เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช มีอาการสับสน ลุกยืนบนเตียงและเดินลงจากเตียงทำให้เกิดการพลัดตกเตียงศีรษะกระแทกพื้น ได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าเพื่อทำการวินิจฉัยด้วย CT scan ซึ่งพบว่ามีเลือดออกในสมอง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เกิดการฟ้องร้อง ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ไม่มีเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน การปฏิบัติขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาล เช่น ยกเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลและติดป้ายห้ามลงปลายเตียงเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ จากการทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ายังก่อให้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มอยู่ต่อเนื่องสะท้อนถึงแนวปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความหลากหลาย ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันการพยาบาล

ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ ฟาอิส วาเลาะเต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ พบว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลได้รับการดูแลและการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ไม่ครอบคลุม³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนน้อย ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพและใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการประเมินปัจจัยเสี่ยง เฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง เพื่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปในทิศทางเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ครอบคลุม ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่สามารถเฝ้าระวังและป้องกันได้ สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของ Soukup (2000)¹⁰ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence triggered phase) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ดำเนินการขอเข้าทำการวิจัยโดยชี้แจงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและดำเนินการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์

2 แหล่ง คือ การวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน (practice triggers) จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการค้นหาปัญหาจากแหล่งความรู้ (knowledge triggers) ที่ได้จากการค้นคว้างานวิจัยหรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำเสนอต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence- support phase) ทำการสืบค้นตามกรอบของ PICO framework¹¹ ประกอบด้วย 1) P: population คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2) I: intervention คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) C: compare คือ การเปรียบเทียบ ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้มีการเปรียบเทียบและ 4) O: outcome คือ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม จากนั้นประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ได้แก่ CINAHL, PubMed, Science direct, และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของไทยจากนั้นวิเคราะห์ประเมินระดับของงานวิจัย (level of evidence) โดยใช้เกณฑ์ของเมลนิกและไฟน์เอาท์ (Melnyk and Fineout)¹² แบ่งเป็น 7 ระดับ คือ ระดับ 1 หมายถึง systematic review or meta-analysis of all relevant RCTs. ระดับ 2 หมายถึง RCTs. ระดับ 3 หมายถึง controlled trials without randomization. ระดับ 4 หมายถึง case-control and cohort studies. ระดับ 5 หมายถึง systematic reviews of descriptive and qualitative studies. ระดับ 6 หมายถึง single descriptive or qualitative studies. และระดับ 7 หมายถึง opinion of authorities and/or reports of expert committees. ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์เพื่อนำมาสังเคราะห์แนวปฏิบัติ จำนวน 11 ฉบับ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการสืบค้นและจัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
1. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. ¹	systematic review.	1
2. Fall Risk Assessment Scales: A Systematic Literature Review. ⁸	systematic review.	1
3. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. ¹³	systematic review.	1
4. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. ¹⁴	systematic review.	1
5. Fall prevention in hospitals and nursing homes: Clinical practice guideline. ¹⁵	systematic review.	1
6. Preventing Falls and Reducing Injury from Falls. ¹⁶	systematic review.	1
7. Falls Prevention and Management: A Best Practice Guide for Allied Health Professionals. ¹⁷	systematic review.	1
8. Implementing Evidence-Based Fall Reduction Interventions in an Urban Emergency Department. ⁶	controlled trials without randomization.	3
9. Translational Nursing Science: Implementation of a Patient Fall Reduction Strategy in the Emergency Department at a Community-Based Medical Center. ¹⁸	controlled trials without randomization.	3
10. Feasibility of An Emergency Department Fall Screening Tool and Intervention Bundle Checklist on Nursing Fall Prevention Documentation: A Quality Improvement Project. ⁷	descriptive.	6
11. Developing a Multifaceted Fall Prevention Strategy in the Emergency Department. ⁹	descriptive.	6

3) การทดลองใช้ (evidence observed phase) ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่ออธิบายต่อพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และสอบถามความคิดเห็น

4) การนำใช้จริงในหน่วยงาน (evidence-based phase) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง เพื่อติดตามคุณภาพและนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2566
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

กลุ่มตัวอย่าง

- 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2566 ที่เข้าเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 329 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพทุกรายที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2566 จำนวน 11 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่มผู้ป่วย:

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จากแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มพยาบาล:

พยาบาลวิชาชีพทุกรายที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และยินยอมเข้าร่วมโครงการ

- 2) เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

กลุ่มผู้ป่วย:

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหัวใจหยุดเต้น
2. ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการจนจบโครงการ

กลุ่มพยาบาล:

1. ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการจนจบโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 1.1 การประเมินปัจจัยและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 6 ข้อ

- 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 6 ข้อ

- 1.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 8 ข้อ

- 1.4 การประเมินผลการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ข้อ

- 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- 2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานที่ห้องฉุกเฉิน

- 2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยแต่ละข้อที่คำนวณได้ใช้เกณฑ์ในการจำแนก¹⁹ ดังนี้

4.50 - 5.00 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

3.50 - 4.49 เห็นด้วยในระดับมาก

2.50 - 3.49 เห็นด้วยในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 เห็นด้วยในระดับน้อย

1.00 - 1.49 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

2.4 แบบบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มและผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่มีความเสี่ยงระดับ E (เกิดเหตุการณ์กระทบถึงตัวผู้ป่วยและได้รับการบำบัดรักษา) ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน และอายุรแพทย์ (ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง) 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือจากผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3) ภายหลังจากการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและทีมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การทดลองใช้แนวปฏิบัติ โดยวิธีการประสานงานผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อทำการประชุมชี้แจงรายละเอียดกับพยาบาลวิชาชีพที่จะทำการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

4) พยาบาลวิชาชีพชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อหากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้น

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

5) พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผลการใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เลขที่ 12/2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Soukup (2000)¹⁰ โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 11 ฉบับ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 7 ฉบับ^{1,8,13-17} การวิจัยกึ่งทดลอง 2 ฉบับ^{6,18} และการวิจัยเชิงพรรณนา 2 ฉบับ^{7,9} สังเคราะห์งานวิจัยและสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำสู่แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การประเมินปัจจัยและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมือ KINDER 1 fall risk assessment tool ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน มีความไวร้อยละ 68 ความจำเพาะร้อยละ 68-73 และมีประสิทธิภาพในการลดการพลัดตกหกล้มที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บจาก 0.21 เป็น 0.07 ต่อประชากร 1,000 คน และในกลุ่มที่ได้รับการบาดเจ็บจาก 0.21 เป็น 0 ต่อประชากร 1,000 คน⁶⁻⁷

2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 6 ข้อ โดยประยุกต์ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA²⁰ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจาก 2.1) ความบกพร่องของการเคลื่อนไหว 2.2) วิงเวียนหน้ามืด 2.3) กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ 2.4) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 2.5) การรับรู้ผิดปกติวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และ 2.6) ผลข้างเคียงจากยา แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำหรือปานกลาง โดยผู้วิจัยประยุกต์จากหลักฐานเชิงประจักษ์^{1,6,9,13,17-21} และนำมาเรียบเรียงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลศรีบุญเรืองภายใต้รูปแบบ ER-SBR: Emergency Room of Sriboonruang Hospital. ประกอบด้วย I. education and environment: ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ถ้าต้องการลงเตียงให้แจ้งพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง แนะนำให้ญาติเฝ้าระวังป้องกันร่วมกัน ยกเหล็กกันเตียงและล้อคล้อเตียงไว้เสมอ แขนงป้ายเตือนห้ามลงปลายเตียง II. review medication: ทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน แอลกอฮอล์และสารเสพติด III. staff communication: การสื่อสารระหว่างบุคลากรในผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม IV. bed transfer safety: การเคลื่อนย้ายจากเตียงอย่างปลอดภัย ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายและแจ้งบุคลากรให้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะยกเคลื่อนย้าย V. reassessment and record: การประเมินซ้ำและการบันทึกใน monitoring record ทุก 1 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำหรือปานกลาง ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับสูง ประกอบด้วย จัดให้นอนเตียงสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้ญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มร่วมกับพยาบาลตลอดเวลา ผูกยึดผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการสับสน เอะอะวอวาย คลุ้มคลั่ง เสี่ยงต่อการทำร้าย

ตนเองหรือผู้อื่น^{1,3,6}

4) การประเมินผลการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แนวคิดการประเมินผลลัพธ์การพลัดตกหกล้มของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล²² ประกอบด้วย ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มและผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่มีความเสี่ยงระดับ E (เกิดเหตุการณ์กระทบถึงตัวผู้ป่วยและได้รับการบำบัดรักษา) ขึ้นไป

จากการสังเคราะห์งานวิจัยได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สามารถสรุปการปฏิบัติเป็นขั้นตอนได้ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1. การประเมินความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	มี	ไม่มี
1. มาโรงพยาบาลเนื่องจากการพลัดตกหกล้มจากสาเหตุต่างๆ เช่น เวียน หมอสติ ชัก		
2. การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เช่น การรับรู้วันเวลา บุคคล สถานที่ผิดปกติ ความบกพร่องของการตัดสินใจ ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้		
3. ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ที่มีอาการสับสน หูแว่ว เห็นภาพหลอน เป็นต้น		
4. อายุมากกว่า 60 ปี		
5. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เช่น มีอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกาย ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือลุกเดินได้		
6. ตามดุลยพินิจของพยาบาล เช่น มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย วิงเวียนบ้านหมุน แขนขาอ่อนแรง ระบบประสาทรับรู้สับสนบกพร่อง ได้รับยาขับปัสสาวะหรือยาระงับความรู้สึก เป็นต้น		
ผลการประเมิน ถ้ามีข้อ 1-3 ข้อใดข้อหนึ่ง มีความเสี่ยงสูง ถ้ามีข้อ 4 หรือ 5 ร่วมกับข้อ 6 มีความเสี่ยงปานกลาง ถ้ามีข้อ 4 หรือ 5 ข้อใดข้อหนึ่ง มีความเสี่ยงต่ำ		

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจาก	☐ ความบกพร่องของการเคลื่อนไหว ☐ วิงเวียน หน้ามืด ☐ กลืนปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่ ☐ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ☐ การรับรู้ผิดปกติ/วิตกกังวล/ซึมเศร้า ☐ ผลข้างเคียงจากยา/แอลกอฮอล์/สารเสพติด
----------------------------------	---

3. กิจกรรมการพยาบาล (ER-SBR)

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ หรือปานกลาง	Education and environment: ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ถ้าต้องการลงเตียงให้แจ้งพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงแนะนำให้ญาติเฝ้าระวัง ป้องกันร่วมกัน ยกเหล็กกันเตียงและล็อคล้อเตียงไว้เสมอ แขนงป้ายเตือนห้ามลงปลายเตียง Review medication: ทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาของผู้ป่วยที่ใช้ยา หลายอย่างร่วมกัน แอลกอฮอล์และสารเสพติด Staff communication: การสื่อสารระหว่างบุคลากร ในผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม Bed transfer safety: การเคลื่อนย้ายจากเตียงอย่างปลอดภัย ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ยก เคลื่อนย้ายและแจ้งบุคลากรให้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะยกเคลื่อนย้าย Reassessment and record: การประเมินซ้ำและการบันทึกใน monitoring record ทุก 1 ชั่วโมง
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับสูง	ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำหรือปานกลาง ร่วมกับการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับสูง ดังนี้ 1. จัดให้นอนเตียงสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2. ให้ญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มร่วมกับพยาบาลตลอดเวลา 3. ผู้กักตัวผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการสับสน เอะอะไวว้าย คลุ้มคลั่ง เสี่ยงต่อการทำร้าย ตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น

4. การประเมินผล

- ☐ ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม
☐ ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม
☐ ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่มีความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

คำอธิบายแผนภาพ

- เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลที่จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและระดับความเสี่ยง ประกอบด้วย 6 ข้อ ถ้ามีข้อ 1-3 ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ถ้ามีข้อ 4 หรือ 5 ร่วมกับข้อ 6 ถือว่ามีความเสี่ยงปานกลางและถ้ามีข้อ 4 หรือ 5 ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีความเสี่ยงต่ำ
- เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ
- พยาบาลปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงและติดตามประเมินซ้ำทุก 1 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2

พร้อมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ครบถ้วนและสมบูรณ์
- ประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยถูก
จำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ
พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ศรีบุญเรือง ผู้ป่วย 329 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ
54.7 อายุระหว่าง 18-93 ปี อายุเฉลี่ย 64.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 16.11) ปัจจัยเสี่ยงเกิดจาก ผลข้างเคียงของ
ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.2 รองลงมา ได้แก่
อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 26.1 มีระดับความเสี่ยงปาน
กลาง ร้อยละ 42.6 และพบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตก
หกล้ม ดังตารางที่ 1 ผลข้างเคียงของยาเสพติดหรือ
แอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.2 รองลงมา ได้แก่ อายุมากกว่า 60
ปี ร้อยละ 26.1 มีระดับความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 42.6
และพบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (N=329)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
เพศชาย	180 (54.7)
เพศหญิง	149 (45.3)
อายุเฉลี่ย (ปี) $\bar{X}$ (SD)	64.9 (16.11)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	
1) มาโรงพยาบาลเนื่องจากการพลัดตกหกล้มจากสาเหตุต่างๆ เช่น วูบ หมดสติ ชัก	22 (6.7)
2) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เช่น การรับรู้วันเวลา บุคคล สถานที่ที่ผิดปกติ ความบกพร่องของการตัดสินใจไม่สามารถทำตามคำสั่งได้	55 (16.7)
3) ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ที่มีอาการสับสน หูแว่ว เห็นภาพหลอน เป็นต้น	106 (32.2)
4) อายุมากกว่า 60 ปี	86 (26.1)
5) การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เช่น มีอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกาย ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือลุกเดินได้	20 (6.1)
6) ตามดุลยพินิจของพยาบาล เช่น มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะ อูจาระไม่ได้	40 (12.2)
ห้องเสีย ปัสสาวะบ่อย วิงเวียนบ้านหมุน แขนขาอ่อนแรง ระบบประสาทรับรู้สับสนบกพร่อง ได้รับยาขับปัสสาวะหรือยาระงับความรู้สึก เป็นต้น	
ระดับความเสี่ยง	
เสี่ยงต่ำ	101 (30.7)
เสี่ยงปานกลาง	140 (42.6)
เสี่ยงสูง	88 (26.7)
อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	
ไม่เกิด	100 (100.0)
เกิด	0 (0.0)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (CNPG) ของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน 11 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 81.8 อายุระหว่าง 25-53 ปี อายุเฉลี่ย 36.72 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 8.96) มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องฉุกเฉิน 2-33 ปี
ค่าเฉลี่ย 13.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.58) มีความพึงพอใจใน

การใช้ CNPG ในภาพรวมอยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.87) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมาก
ที่สุด คือ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้สามารถประเมินปัจจัย
เสี่ยงและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่าง
รวดเร็วค่าเฉลี่ย 4.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) แสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง (N=11)

ข้อความ	Mean (SD)	ระดับความคิดเห็น
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุมของเนื้อหาและกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4.09 (0.70)	มาก
2. ขั้นตอนของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก	3.63 (0.67)	มาก
3. ท่านสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติการพยาบาลได้	3.90 (0.53)	มาก
4. การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้ท่านมั่นใจในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	3.81 (0.87)	มาก
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	4.18 (0.75)	มาก
6. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน	4.09 (0.94)	มาก
7. การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างรวดเร็ว	4.27 (0.78)	มาก
8. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.18 (0.87)	มาก

การอภิปรายผล

การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.7 ใกล้เคียงกับการศึกษาของรัตนพร ทามิและคณะ²³ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าเพศชายมีโอกาสดเกิดการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศหญิง 2.48 เท่า การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 64.9 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของศศิกันต์ หนูเอกและคณะ²⁴ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มร้อยละ 56.6 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว สูญเสียการทรงตัว จึงมีโอกาสดเกิดการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี²³ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะห้องฉุกเฉินมีความแตกต่างจากงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หลากหลายทั้งผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ทำให้ระดับความ

รู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Schmidt N.⁶ ที่ได้ศึกษาผลการใช้นโยบายการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน พบว่าสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มที่ห้องฉุกเฉิน ได้แก่ ผลข้างเคียงจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในระยะแรกส่วนใหญ่จะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คลุ้มคลั่ง สับสน วุ่นวาย ควบคุมพฤติกรรมและความคิดของตนเองได้น้อย จึงพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มได้สูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน มากกว่า 1 ครั้ง ก็จะมีโอกาสดเกิดอุบัติการณ์ซ้ำได้²⁵

การศึกษานี้พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง ปี 2563-2565 ซึ่งพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มจำนวน 5, 4 และ 6 ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มเนื่องจากพยาบาลมีเครื่องมือในการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาอิส วาเลและคณะ²⁶ ที่ได้ศึกษาและพัฒนาแบบการป้องกันการ

พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและให้ตระหนักถึงการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ 11 คน ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.18 คะแนน (SD = 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ข้อ 7 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างรวดเร็ว คะแนนเฉลี่ย 4.27 คะแนน (SD = 0.78) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวก เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ยุ่งยากซับซ้อนง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวเรศ ก้านมะลิ²¹ ที่ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล พบว่าประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ไม่เพิ่มภาระงานหรือค่าใช้จ่ายขององค์กร ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

สรุป

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สามารถนำไปใช้จริงได้ในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการกำกับการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและติดตามผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2) ควรขยายผลนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และศึกษาผลลัพธ์ ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course [internet]. 2021[cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/340962/9789240021914-eng.pdf?sequence=1>
2. ศิริลักษณ์ พันธุ์หงส์, อรสา อุณหเลขกะ, สุนันทา ยอดสีมา. การวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารย้อนหลังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/Attachments/article/66/2553_research_complete_04.pdf
3. ฟาอิส วาเลาะเตต, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14(2):282-296.
4. The Joint Commission International. Sentinel Event Alert: A complimentary publication of The Joint Commission [internet]. 2015 [cited 2023 Mar 20]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_55.pdf
5. Stuckenschneider T, Koschate J, Dunker E, Reeck N, Hackbarth M, Hellmers S, et al. Sentinel fall presenting to the emergency department (SeFallED) – protocol of a complex study includ-

ing long-term observation of functional trajectories after a fall, exploration of specific fall risk factors, and patients' views on falls prevention. *BMC Geriatrics* 2022;18:22(1).

6 Schmidt N. Implementing Evidence-Based Fall Reduction Interventions in an Urban Emergency Department [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=kcon_projects

7. Pope B. Feasibility of an emergency department fall screening tool and Feasibility of an emergency department fall screening tool and intervention bundle checklist on nursing fall prevention intervention bundle checklist on nursing fall prevention documentation: a quality improvement project. documentation: a quality improvement project [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043&context=dnp>

8. Strini V, Schiavolin R and Prendin A. Fall Risk Assessment Scales: A Systematic Literature Review [internet]. 2021 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608097/pdf/nursrep-11-00041.pdf>

9. Waszczeniuk C, Harwood E, Catlett M, Keller T. Developing a Multifaceted Fall Prevention Strategy in the Emergency Department [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://lair.lsu.edu/server/api/core/bitstreams/78efa083-c495-4d4a-830f-649210e2cce2/content>

10. พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พริ้น; 2554.

11. Roever L. PICO: Model for Clinical Questions [internet]. 2018 [cited 2023 Oct 20]. Available from: [file:///C:/Users/user/Downloads/2471 -](file:///C:/Users/user/Downloads/2471-9919-3-115.pdf)

9919-3-115.pdf

12. Melnyk, B.M. and E., Fineout. Evidence-Based practice in Nursing and Healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; 2005.

13. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. *Age and Ageing* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9523684/pdf/afac205.pdf>

14. Morris ME, Webster K, Jones C, Hill AM, Haines T, McPhail S, et al. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article/51/5/afac077/6581612>

15. Schoberer D, Breimaier HE, Zuschnegg J, Findling T, Schaffer S, Archan T. Fall prevention in hospitals and nursing homes: Clinical practice guideline. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2022;9:19(2).

16. Grinspun D. Preventing Falls and Reducing Injury from Falls, Fourth Edition [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 25]. Available from: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>

17. Dumbrel K. Falls prevention and management: A best practice guide for Allied Health Professionals [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 25]. Available from: <https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/documents/SESLHDGL%20099%20-%20Falls%20Prevention%20and%20Management%20A%20Best%20Practice%20Guide%20for%20Allied%20Health%20Professionals.pdf>

18. Zic W. Translational Nursing Science: Implementation of a Patient Fall Reduction Strategy in the Emergency Department at a Community-Based Medical Center. Open Acc J Bio Sci [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/25a3/60e70f75ec0fcf1860a428f1a111f3b854ce.pdf>

19. ชูศรี วงษ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: ไทยเนรมิตกิจ; 2550.

20. Herdman TH, Kamitsuru S and Lopes CT. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses Definitions and Classification [Internet]. 2021 [cited 25 Mar 2023]. Available from: file:///C:/Users/Admin/Downloads/dokumen.pub_nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2021-2023-12th-edition-1684204542-9781684204540-9781684204557.pdf

21. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. ว.กองการพยาบาล 2564;48(1):1-19.

22. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://134.236.247.146:8080/edoc1/uploads/DocNum_20211110172458.pdf

23. รัตนพร ทามี่, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุทธิ์, ปานตา อภิรักษ์นภานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. ว.วารสารการพยาบาล. 2561; 20(1): 12-26.

24. ศศิกันต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ว.การพยาบาลและการศึกษา 2563; 13(3): 45-58.

25. เนตรดา วงศ์ทองมานะ. บทบาทพยาบาล: การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช. ว.พยาบาลสภากาชาดไทย 2558; 8(2): 49-61.

26. ฟาอิส วาเลาะเต, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, เจื้อจันทน์ วัฒนกิจเจริญ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565; 9(2): 13-2