

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการปล้นตกหักล้มของผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

จัดทำ ณ วันที่

นางสาวจิรภรณ์ ชนะภัย
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์
Dr.P.H.(Preventive Care)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร
วท.ม.(ชีวสถิติ)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤตภูมิโย
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤตภูมิโย
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์
และสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

ผู้ตรวจ

นางสาวจิรภรณ์ ชนะภัย

ผู้วิจัย

นางสาวจิรภรณ์ ชนะภัย

นายอุดม ลีลาทวิวุฒิ

พ.บ., ว.ว.(ศัลยกรรมทั่วไป), ว.ว.(ศัลยกรรม

หัวใจและทรวงอก), อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณิจิตร

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ

ปช.ค.(ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์

Dr.P.H.(Preventive Care)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัทรสุมณ พฤทธิบุญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ครีกครั้นจิตร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางรวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอย่างอดทนและมีเมตตาเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์อุดม ลีลาทวิวุฒิ คุณศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล และคุณรุ่งอรุณ เกศวงษ์ ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบ ให้คำแนะนำความถูกต้องของเนื้อหา และรูปแบบของแบบสอบถามให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ และอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ในหน้ากิตติกรรมประกาศนี้

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีและให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล (IPD) โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ที่พยายามจัดเวลาให้ผู้วิจัยได้ทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ พี่ เพื่อน น้อง ๆ หอผู้ป่วย 9 (BMT) และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกคนที่ไม่ได้เอ่ยนาม สำหรับกำลังใจ ความห่วงใยและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดมา

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณ คนในครอบครัวคือบิดา มารดา น้องชาย และญาติพี่น้อง ที่คอยให้กำลังใจให้ฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ตลอดจนสำเร็จการศึกษา

จิรภรณ์ ชนะภัย

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด กรุงเทพมหานคร (PATIENTS' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING PRECAUTION IN PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA)

จิรภรณ์ ชนะภัย 4637812 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ Dr.P.H. (Preventive care), นัตรสุมน พงศ์ภิณู โปษ.ค. (ประชากรศาสตร์), พีระ ศรีกรศรีนิจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน 4 แผนกคือหอผู้ป่วยในเด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติกรรม ของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ร้อยละค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงมีความสมบูรณ์ระดับมาก การใช้เวลาและความเข้าใจของการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.037$ และ $P=0.001$ ตามลำดับ) โดยหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าหอผู้ป่วยในเด็ก และหอผู้ป่วยในเด็กไม่เข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมากกว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม จากผลการศึกษารายงานขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่ามีความสมบูรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมากแต่หากพิจารณาข้อบกพร่องยังไม่สมบูรณ์โดยพบว่าไม่มีการจัดเตรียมรองเท้านักในห้องพักผู้ป่วย และไม่มีการแขวนป้ายชื่อมือหรือสัญลักษณ์ให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สำหรับขั้นตอนเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึกพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติไม่สม่ำเสมอ และบางครั้งไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มเลย ส่วนขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมากที่สุดที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และพบว่าส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยอายุรกรรม การขาดการประเมินซ้ำ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ถึงแม้ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ การศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมการพยาบาล กับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย เพื่อใช้ปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย การปรับปรุงวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดอัตราการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ลดการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มหลังจำหน่ายส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ระบบการจัดการความปลอดภัย/ การพลัดตกหกล้ม/ ผู้ป่วย

PATIENTS' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING PRECAUTION IN PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA

JIRAPORN CHANAPAI 4637812 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H. (Preventive Care), CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

The objective of this study was to survey patients' safety management system on falling precaution in private hospitals of the Bangkok metropolitan area. Subjects were full time nursing staff who worked in 4 inpatient units (pediatric, medicine, surgical, and obstetric) of private hospitals accredited by the Joint Commission International in the Bangkok metropolitan area. A questionnaire was used to collect data from 390 subjects. The data was analyzed by using percentage mean and One-way ANOVA. The pair differences were tested by Scheffe with a level of significance of < 0.05 .

The results showed that fall risk assessment criteria were completed with details of risk assessment in every hospital. However, the length of time conducting assessment and the understanding of the fall risk assessment tool were statistically different between different inpatient units of each hospital ($P=0.037$ and 0.001 respectively). Nursing staff who worked in adult medical inpatient units spent more time in fall risk assessment than nursing staff who worked in pediatric units. In addition, staff who worked in pediatric units understood the fall risk assessment tool less than staff who worked in medical inpatient units. Although the results of study in the area of fall prevention showed overall completeness in many aspects, there were some details not covered in fall prevention program when each item was considered separately. Non-slip shoes were not provided in patient's rooms and there were no wrist bands and no signs to alert health care staff about patients who were at high risk of falls. In terms of attitude, there was no consistent information provided for patients and family members regarding fall precaution. In some cases, there was no information given to prevent falling at all. The evaluation of the efficacy of fall prevention programs showed that incidents occurred mostly in adult medical inpatient units. Most patients were initially assessed for fall risks, however, fall incidents still occurred due to patients' illnesses, lack of fall risk reassessment, inappropriate nursing intervention, and lack of awareness of health care providers even though hospital administration had clearly established patient safety policy.

The study suggested further research on the relationship between nursing interventions and fall prevention programs in order to create appropriate nursing care plans for patient's conditions, improve health education programs for patients and family members to prevent falling in hospital, and to reduce the incidents of falling after discharge to promote patient safety and quality of life.

KEY WORDS: SAFETY MANAGEMENT SYSTEM / FALLING PRECAUTION /
PATIENT

128 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย.....	10
2. แนวคิดเกี่ยวกับการการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย.....	15
3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม.....	21
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย.....	32
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	34
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	35
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	34
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตาม คุณลักษณะทางประชากร.....	38
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน.....	42
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มชนิดต่าง ๆ.....	44
5	อุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไปใช้ในการปฏิบัติงานโดยการวัดระดับความคิดเห็นของการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม.....	45
6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ประสบเหตุพลัดตกหกล้มในช่วงเวลาที่ศึกษา ระบุเป็นครั้ง (1 ตุลาคม 2550- 31 มกราคม 2551).....	45
7	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความสมบูรณ์ของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร.....	47
8	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการศึกษาเรื่องขั้นตอนเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึก.....	49
9	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อ 1, 2.....	50
10	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 1 จำแนกตามหน่วยงานย่อยทั้ง 4 แผนก.....	51
11	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 3, 4.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อ 3, 4 จำแนกตามหน่วยงานย่อย ทั้ง 4 แผนก.....	53
13	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 5, 6, 7.....	54
14	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 5, 6, 7 จำแนกตามหน่วยงานย่อย.....	55
15	แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ของแบบประเมินภาวะเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร...	57
16	แสดงค่าเฉลี่ยและหาความแตกต่างของการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร.....	59
17	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการรับข้อมูลด้านเวลาที่ใช้ประเมินผู้ป่วย 1 ราย จำแนกตามหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก เป็นคู่ ตามวิธีของ Scheffe.....	60
18	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็นของบุคลากร ทางการพยาบาลต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ด้านความเข้าใจในการใช้แบบประเมินจำแนกตามหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 หน่วยเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe.....	61
19	การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติ เพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร ด้านขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง.....	62
20	ค่าเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร	64
21	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ กับหน่วยงานในโรงพยาบาล ตามวิธีของ Scheffe.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
22	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการทบทวนอุบัติการณ์ของหน่วยงานในโรงพยาบาล ตามวิธีของ Scheffe	66
23	การเปรียบเทียบ ระดับการปฏิบัติเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร.....	67
24	ค่าเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัด กรุงเทพมหานคร.....	69
25	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็น ของบุคลากร ทางการพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนและมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้ง 4 แผนกของโรงพยาบาลเอกชนเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe.....	70
26	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ระบบสัญญาณเตือนภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 แผนกเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe.....	71

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
---	---------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและการบรรลุซึ่งเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ คือการมุ่งเน้นให้จัดบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย จากการซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวัน ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัย มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการลดความเสี่ยงต่อการผิดพลาดของความปลอดภัยของผู้ป่วย นั่นคือหากสามารถลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการจัดบริการลง ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจะเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของข้อผิดพลาดที่พบบ่อย และปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นข้อมูลจำเป็นที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบเพื่อเฝ้าระวัง จัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด และการลดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (วินา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

ในยุคปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นประโยชน์และปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และการประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการประกัน/พัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นการทบทวนตรวจสอบผลงาน เพื่อรักษามาตรฐานและส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการบริหารความเสี่ยงที่เป็นการคุ้มครองปกป้องไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองกระบวนการเป็นสิ่งที่เสริมและสัมพันธ์กัน การบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนพื้นฐานได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การจัดการกับภาวะเสี่ยง และ 4) การประเมินผล โดยขั้นตอนที่สำคัญและเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย คือ การค้นหาความเสี่ยงที่สามารถค้นหาได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมาและวิธีที่ง่ายที่สุดได้แก่ การเฝ้าระวังและมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา โดยรายงานที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ รายงานอุบัติการณ์ (Incident report) (อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543; Bennett, 1993) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้าน

ผลลัพธ์ของคุณภาพทางการแพทย์ (Kunaviktikul et al., 2000; William, 1991 as cited in Indall, Rooke, & Hamrin, 1997) การวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ที่สำคัญและนำมาวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันและประเมินผลเป็นระยะ จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและทันสมัย (Bennett, 1993) จากการทบทวนระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพบว่า รายงานอุบัติการณ์ที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นเหตุให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ การหกล้ม (Byers, Arrington, & Finstuen, 1990; Hospital Risk Management, 1986 as cited in Bennett, 1993)

การหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อคุณภาพทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของพยาบาลผู้ให้การดูแล ไม่พึงพอใจในบริการ และนำไปสู่การฟ้องร้อง (Brains, Alexander, Grota, Chen, & Dumas, 1991; Cohen & Guin, 1991; Hendrich, Nyhuis, Kippenbrock, & Soja, 1995) และสำหรับประเทศไทย ความต้องการของชาวต่างชาติในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้เข้ารับบริการสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียจากสถิติคนไข้ชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงปี 2544-2547 พบว่า มีจำนวนและอัตราการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2544 มีจำนวน 550,161 ราย เพิ่มขึ้น เป็น 630,000 ราย 973,532 ราย และ 1,103,095 ราย ในปี 2545, 2546 และ 2547 ตามลำดับ หรือเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 27.2 ต่อปี โดยส่วนใหญ่มาจากญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอเชีย (จีน/ไต้หวัน) ซึ่งเป็นฐานตลาดหลักที่มีอยู่เดิม และหากพิจารณาตามรายประเทศ จะพบว่ากลุ่มประเทศอาเซียน ตะวันออกกลาง และเอเชียใต้เป็นตลาดใหม่ที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการขยายตัวสูงในช่วงที่ผ่านมา (อดิสร ภัทราคูสัย, 2548) การยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองจากต่างประเทศ จำเป็นต้องมีการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการตลาดและให้เป็นที่ยอมรับของต่างประเทศ ตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทย ที่ประกาศนโยบายเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ภายในปี ค.ศ.2008 และจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนเพียง 10 แห่ง จากทั้งหมด 33 แห่ง ในกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพสามารถรองรับคนไข้ต่างชาติได้จริง (ทั่วประเทศ มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณกว่า 400 แห่ง) เพื่อสนองนโยบายการเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) โรงพยาบาลเอกชนที่จะสามารถรองรับผู้ป่วยต่างชาติเหล่านี้ได้จึงให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลซึ่งก็คือ การขอรับรองเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) และหัวใจของการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission

International: JCI) คือมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสนใจเห็นความสำคัญและนำมาศึกษาเพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพเห็นความสำคัญและเหตุผลของโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นในการขอรับรองมาตรฐานระดับสากล

การพลัดตกหกล้มเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานความปลอดภัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากทั้งที่เป็นงานวิจัยเดี่ยวและงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ได้กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินและแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของอีวานส์และคณะ (Evans et al., 1998) จากสถาบันโจนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery) ประเทศออสเตรเลียซึ่งได้เสนอแนวทางป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่มาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ประกอบด้วย 1) มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มและระบุกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงที่เป็นสาเหตุนั้น 2) การจัดให้มีโปรแกรมป้องกันการหกล้มที่พัฒนาเป็นรูปแบบ มีการบันทึกและสื่อสารถึงกัน 3) การสร้างความตระหนักแก่พยาบาลและผู้ป่วยต่อภาวะเสี่ยงของการหกล้มและ 4) การติดตามบันทึกอุบัติการณ์การหกล้มและประเมินผลเป็นระยะเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) เสนอแนะว่าขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของแนวทางการป้องกันการหกล้มคือ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่ต้องมีแบบประเมิน อีวานส์ และคณะ (Evans et al., 1998) ได้สรุปเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในการปฏิบัติงานว่า ไม่เสนอแนะแบบประเมินใดโดยเฉพาะ เนื่องจากงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพของแบบประเมินยังมีรูปแบบไม่ถูกต้อง และยังไม่สามารถแสดงให้เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติได้ชัดเจน แบบประเมินที่มีอยู่ยังไม่มีความแม่นยำและระบุประชากรหรือผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงกว้างเกินไป ดังนั้นจึงทำให้การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานมีข้อจำกัด ขณะเดียวกันแต่ละหน่วยงานยังต้องการรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการหกล้มแก่ผู้ป่วย ซึ่งแมคควอย (MacAvoy, Skinner, & Hines, 1996) มอร์ส (Morse, 1997) และสเปลบริง (Spellbring, 1992) ได้เสนอแนะว่าในการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม การกำหนดปัจจัยเสี่ยงและจำกัดความของปัจจัยที่นำไปใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มควรอาศัยข้อมูลที่ได้มาจากการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) ได้แนะนำว่าคุณลักษณะที่ดีของแบบประเมินควรมีองค์ประกอบดังนี้ คือ 1) พัฒนามาจากหน่วยงานที่คล้อยคลึงกัน 2) มีความไวและความจำเพาะสูง (High sensitivity and specificity) และมีความสอดคล้องตรงกัน (Interrater reliability) 3) มีการแสดงตารางและอธิบายการใช้ชัดเจน 4) ใช้เวลาในการประเมินเหมาะสม และ 5) มีการกำหนดค่าคะแนนเริ่มต้นที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้น

แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในโรงพยาบาลจึงควรเป็นแบบประเมินที่พยาบาลนำมาพัฒนาและใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ลักษณะของการประเมินนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของหน่วยงานและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในการประเมินได้สำเร็จจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ได้มีการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มมากมาย เช่น โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งได้กำหนดเอาการป้องกันอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม เป็นเป้าหมายความปลอดภัยเป้าหมายหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลกำหนดขึ้นตามมาตรฐานความปลอดภัยที่สากลกำหนดเอ็นพีเอสจี (NPSG, National Patient Safety Goal, 2005) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยได้พัฒนาไปตามการให้บริการโดยเฉพาะภาคเอกชนที่มุ่งมั่นในการทำมาตรฐานคุณภาพสากลเพื่อพัฒนาองค์กรในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์ชั้นนำมุ่งมั่นที่จะมอบการบริการอันมีคุณภาพและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยแก่ผู้รับบริการให้เป็นที่ประจักษ์แจ้งทั้งในและนอกประเทศ (สมพร คำผิง, 2550) ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่โรงพยาบาลเอกชน กำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวได้มีระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างไร และสามารถใช้เครื่องมือหรือแนวทางต่าง ๆ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้จริงหรือไม่

ความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี ค.ศ.2007 (Joint Commission International: JCI) ออกเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี ค.ศ.2007 และได้มีการประเมินโดยอาศัยเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ เป็นหลักระหว่างการสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ เป้าหมายที่ 6 ลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (สมพร คำผิง, 2550: 32) วรรณภู เจริญธรรม (2550) พบว่า ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็กเล็ก คือ การพลัดตกหกล้ม พรทิพย์ มาลาคำ (2545: 86) พบว่าปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มักมีปัญหาการพลัดตกหกล้ม และเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป วันดี โภคะกุล (2549) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ คือการพลัดตกหกล้ม

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการพลัดตกหกล้มมีความสำคัญมากกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแม้จะมีมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลแล้วปัญหาเรื่องการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตยังคงเกิดขึ้นหลักความปลอดภัย ข้อที่ 6 เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดทางด้านคุณภาพการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลได้

ทบทวนอุบัติการณ์ พัด ตก หกล้ม ใน 1 ปี ที่ผ่านมามีการรายงานเข้ามา เมื่อพบว่าเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรง และทำให้ผู้ป่วยนอนพัก รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไม่พึงพอใจ และพบว่าในโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการประเมินแนวทางการดูแล เพื่อป้องกันผู้ป่วยพัด ตก หกล้ม ที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลได้พัฒนาโปรแกรมระบบการประเมินผู้ป่วยพัด ตก หกล้ม เพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินความเสี่ยง ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ได้และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยตามความคาดหวังและเกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานครว่าสามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้จริง มีลักษณะการจัดการของระบบอย่างไรในโรงพยาบาลเอกชน จากสถิติ ปี 2548 ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าจำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยหนัก มีถึง 19 ราย คิดเป็นอัตราพลัดตกหกล้มต่อพันวันนอนเท่ากับ 0.41

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการมองหาความเสี่ยงหรือการประเมินความเสี่ยงเพื่อลดการบาดเจ็บ พิกัดหรือเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายระดับสากลแสดงว่าอันตรายจากการพลัดตกหกล้มเป็นความเสี่ยงระดับโลกจากประสบการณ์ของ เจซีเอเอชไอ (Experience of JCAHO, 2538-2547) พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการลื่นตกหกล้มถึง 133 คน ดังนั้น ระบบการบริหารและจัดการความปลอดภัยที่เหมาะสมต้องการระบบที่สามารถประเมินภาวะเสี่ยงที่แม่นยำและรวดเร็วเพื่อสามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายได้และระบบการประเมินที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำมาใช้ได้ถูกประยุกต์และนำมาสร้างเพื่อให้เหมาะสมแก่การใช้งานของโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผู้บริหารต้องการจากการประเมินไม่ใช่แค่เพียงการกรอกแบบฟอร์มให้เสร็จทันเวลาโดยไม่ได้เห็นความสำคัญของการทำแบบประเมินนั้นสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจจาก เจซีไอ (Joint Commission International: JCI, 2550) ขณะมาตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าผู้บริหารออกแบบฟอร์มในขณะที่เดียวกันผู้ใช้แบบฟอร์มใช้แบบฟอร์มจากความไม่เข้าใจ หมายความว่ากรอกข้อมูลไปโดยไม่ได้อ่านและไม่ทราบว่ากรอกไปเพื่ออะไร จากข้อมูลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549- กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่าปัญหาเรื่องการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่พบเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลและพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นจึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะประเมินเรื่องระบบการจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการพลัดตกหกล้มโดยเฉพาะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย
โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ตามหน่วยงานย่อยหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน
2. การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลลิ้นชักและกิจกรรมอื่น ๆ แตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยกำหนดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งเปิดให้บริการทั่วไป (มิใช่โรงพยาบาลเฉพาะทาง) ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบของบริษัทจำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร โดยกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ขนาด 91 เตียงขึ้นไปที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือการกระทำที่ละเลยส่งผลให้เกิดผลเสียหายนแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาจนกระทั่งจำหน่ายและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงเข้ามาเกี่ยวข้องในระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ขั้นค้นหาความเสี่ยง

2) จัดทำโปรแกรมป้องกันความเสี่ยง 3) ขันปลุกจิตสำนึกให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ให้บริการ 4) ขันการประเมินผลติดตามและแก้ไข

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกาย จากการลื่น ถลหรือตกลง ไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่ต่ำกว่าร่างกาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้

การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม หมายถึง การสร้างแบบการประเมิน ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มจากหลักฐานปัจจัยที่ผู้วิจัยรวบรวมได้จากงานวิจัย เพื่อใช้ประเมินผู้ป่วยใน การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เพื่อค้นหาความเสี่ยงเป็นการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโดยใช้แบบการ ประเมินที่สามารถประเมินผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มโดยให้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามเพื่อหาความเหมาะสมของแบบประเมินที่ ใช้อยู่เดิมเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับปรุงแบบประเมินภาวะ เสี่ยงต่อการหกล้มต่อไป

ความเหมาะสมของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในการปฏิบัติงานประจำวัน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่นำแบบประเมินนี้ไปใช้ซึ่งถามเกี่ยวกับ เวลาที่ใช้ ความง่ายต่อการใช้ ความสะดวกในการประเมินซ้ำและการมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามความเหมาะสมในการนำแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

ความเสี่ยง หมายถึง สถานการณ์ ขั้นตอนการทำงาน หรือบุคคลที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับ บาดเจ็บได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

อุบัติการณ์ หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจที่เกิดขึ้นจากการละเว้นหรือ การลงมือกระทำสิ่งใดไปโดยไม่บังเกิดผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 4 แผนก ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยในแผนกเด็ก ผู้ป่วยในแผนกสูติกรรม ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยในแผนก ศัลยกรรม

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การปลอดภัยจากการบาดเจ็บ (Injury) อันเนื่องมาจากการกระทำที่ผิดและการละเลยที่จะกระทำดูแล

การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation) คือ การรับรองคุณภาพที่พัฒนาจากระบบการประกันคุณภาพ (Quality assurance) มาสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) โดยเน้นที่ผลการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ป่วยเป็นหลัก หน่วยงานที่รับผิดชอบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลคือ Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) และทุก 3 ปีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วต้องผ่านการเยี่ยมชมสำรวจซ้ำเพื่อประเมินถึงความต่อเนื่องของคุณภาพโรงพยาบาล



ระบบการจัดการความปลอดภัย ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร						
1) ขั้นค้นหาความเสี่ยง - แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการป้องกัน การพลัดตกหกล้ม - การใช้ระบบสัญญาณเตือน - การทบทวนอุบัติการณ์ - การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ - การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ หกล้ม						
2) จัดทำโปรแกรมป้องกันความเสี่ยงใน โรงพยาบาล - การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม - การดูแลเกี่ยวกับการจับถ้าย - การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย - การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้าน จิตใจ - การดูแลเตียง - การดูแลในเรื่องยา - การดูแลสื่อเซ็น - กิจกรรมอื่น ๆ	<table><tr><th>หน่วยงานย่อยหอผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลเอกชน</th></tr><tr><td>1. หอผู้ป่วยในเด็ก</td></tr><tr><td>2. หอผู้ป่วยในอายุรกรรม</td></tr><tr><td>3. หอผู้ป่วยในสูติกรรม</td></tr><tr><td>4. หอผู้ป่วยในศัลยกรรม</td></tr></table>	หน่วยงานย่อยหอผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลเอกชน	1. หอผู้ป่วยในเด็ก	2. หอผู้ป่วยในอายุรกรรม	3. หอผู้ป่วยในสูติกรรม	4. หอผู้ป่วยในศัลยกรรม
หน่วยงานย่อยหอผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลเอกชน						
1. หอผู้ป่วยในเด็ก						
2. หอผู้ป่วยในอายุรกรรม						
3. หอผู้ป่วยในสูติกรรม						
4. หอผู้ป่วยในศัลยกรรม						
3) ปลุกจิตสำนึกในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ให้บริการ						
4) ประเมินผลติดตามและแก้ไขปรับปรุง โปรแกรม						

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด กรุงเทพมหานคร ด้านการป้องกันการลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนด้านการปรับปรุงรูปแบบการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานเจซีไอ (JCI) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการการลัดตกหกล้มในผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการลัดตกหกล้ม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

ระบบการจัดการเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารเพราะเป็นการปรับปรุงงานให้เหมาะสม ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ดังนี้

อนันต์ เกตุวงศ์ (อ้างในสังศรี กิตติรักษณ์ตระกูล, 2536: 8) กล่าวว่าระบบ หมายถึง กลุ่มของส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน หรือระบบ คือมีอยู่ทั้งหมด โดยมีการจัดระเบียบและเป็นการรวมสิ่งของต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

ทฤษฎีระบบเป็นวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่มีพื้นฐานจากวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ซึ่งเริ่มต้นมาจาก ลุดวิก ฟีออน เบอร์ตาลานฟี (Ludwig von Bertalanffy) ในระหว่างปี พ.ศ.2544-2515) โดยที่เขาเสนอว่าในขณะที่สิ่งมีชีวิตทั้งหลายพยายามต่อสู้เพื่อความสมดุลนั้นสิ่งมีชีวิตก็ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและสร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในเวลาเดียวกัน ตามทฤษฎีระบบองค์การสาธารณสุขก็เหมือนกับองค์การอื่น ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักคือ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร ซึ่งระบบงานประกอบด้วยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแปรสภาพสิ่งป้อน (Input) ซึ่งอยู่ในรูปของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยี โดยใช้

กระบวนการหรือการเปลี่ยนรูป (Process or Transformation) ไปเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีประโยชน์ต่อคนไข้หรือผู้รับบริการให้เป็นผล (Out put) ซึ่งผลที่ได้ออกมาบางครั้งจะไม่ถูกนำไปใช้ช่วยปรับปรุงการดำเนินงานหรือบริการที่ทำให้คนไข้มีสุขภาพ อนามัยดีกว่าเดิมหรือเรียกว่าระบบเปิด ส่วนระบบปิดมีข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะเป็นการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตหรือบริการที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 14)

การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลระดับสากล(Joint Commission International) (อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548: 9) ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมต่อเนื่อง จะเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้ 1) การประเมินความต้องการการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต วิญญาณ ตั้งแต่แรกเริ่ม 2) การวางแผนการดูแลร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ อันจะนำมาซึ่งความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย 3) การเชื่อมโยงการดูแลประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพตลอดจนการสร้างเครือข่าย เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุก ๆ ขั้นตอนต้องมีการประสานร่วมมือ 4) การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยกลับบ้านต้องมีการวางแผนทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ และการส่งต่อดูแลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลสถานีกาชาด สถานีอนามัยที่อยู่ใกล้เคียง มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการศึกษาความปลอดภัย ที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัย นักวิชาการและองค์กรด้านความปลอดภัย ได้ให้ความหมายของศัพท์สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางดังนี้

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปลอดจากการบาดเจ็บ (injury) อันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการดูแล

อันตราย (Hazard) หมายถึง การเกิดอันตราย ความยุ่งยาก และความไม่มั่นคงปลอดภัย

ความผิดพลาด (Error) หมายถึง การกระทำที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือตั้งใจไว้เพื่อบรรลุ เป้าหมาย (Aim) หรือการใช้แผนที่ไม่ถูกต้องและทำให้มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ของความผิดพลาด (Error outcome) จำแนกได้ตามลักษณะความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยดังนี้

1) เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) หมายถึง การบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่เป็นผลมาจากกระบวนการรักษาดูแล และทำให้ต้องได้รับการรักษา ดูแลเพื่อแก้ไข

2) เหตุการณ์ที่ไม่อันตราย (No harm) หมายถึง การเกิดความผิดพลาดจากการดูแลรักษาที่ไม่มีอันตรายเกิดกับผู้ป่วย เพราะโอกาสหรือโชค

3) เหตุการณ์ที่เกือบพลาด (Near miss) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดความผิดพลาด แต่ยังไม่เกิดขึ้นเพราะรู้ข้อผิดพลาดและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันก่อนที่จะเกิด

การปฏิบัติที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Patient safety practice) หมายถึง การใช้รูปแบบของกระบวนการหรือโครงสร้างที่ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการให้บริการในระบบการดูแลรักษา

ปัจจัยในการบริหารความปลอดภัย

ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัย มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการลดความเสี่ยงทางคลินิก นั่นคือ หากสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการจัดบริการลง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของความผิดพลาดที่พบบ่อย และปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นข้อมูลจำเป็นอย่างยิ่งในการวิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบเพื่อเฝ้าระวัง จัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด และการลดผลกระทบต่อผู้ป่วย (วิมา และเกรียงไกร จิระแพทย์, 2550: 3) โครงการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อปรับปรุงด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยด้วยการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจริงและเกือบพลาด รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ โดยอาศัยแนวทางที่ปราศจากการลงโทษ โครงการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมอยู่ในแผนการบริหารความปลอดภัยทั่วไปที่ถูกวางแผนโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสามารถเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานด้านความปลอดภัยต้องมีนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวทางที่สนับสนุนการตรวจสอบด้วยตนเอง มีสถานที่รายงานอุบัติการณ์ที่ปลอดภัย ความผิดพลาด คือบทเรียนที่จะช่วยปรับปรุงความปลอดภัยทั้งหมดในระบบการทำงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ขึ้นตรงต่อคณะผู้บริหาร เป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลโปรแกรมการพัฒนาผลการดำเนินงานและความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน สิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลเฝ้าระวังความปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้แก่

1. การพลัดตกหกล้ม
2. ความผิดพลาดในการให้ยา
3. อุบัติการณ์ของผู้ป่วย
4. ความแตกต่างในขั้นตอนและการรักษา

5. การผูกมัดผู้ป่วย
6. การเสียชีวิตอย่างไม่คาดคิด
7. ความผิดพลาดของอุปกรณ์
8. เหตุการณ์ที่มีผลกระทบรุนแรง

การบริหารความเสี่ยงและโปรแกรมดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อจุดประสงค์ดังนี้คือ 1. ค้นหา แยกประเภท และประเมินความเสี่ยงให้ผู้ป่วย 2. ประเมินความถี่และความรุนแรงของความเสี่ยง 3. หาวิธีการกำจัดหรือลดทอนความเสี่ยง 4. ผนวกกิจกรรมจัดการความเสี่ยงไว้ในแผนพัฒนาผลการดำเนินงาน/คุณภาพ (สมพร คำผิง, 2550) ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นประเด็นที่สำคัญมากในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลก ผู้นำองค์กรมีบทบาทที่สำคัญในประเด็นของความเสี่ยงอุบัติการณ์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (National Patient Safety Agency) กล่าวถึงบทบาทของผู้นำองค์กรในการทำให้เกิดโรงพยาบาลแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยคือ อันดับแรก “การสร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย” ผู้นำต้องมีส่วนให้องค์กรได้มีการเรียนรู้และสร้างวัฒนธรรมที่ทีมงานสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ประเด็นปัญหา และแนวทางการปรับปรุงได้อย่างอิสระ อันดับที่สองคือ “นำและสนับสนุนทีมงานของท่าน” วัฒนธรรมองค์กรแห่งความปลอดภัย อันดับสามคือ “การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง” อันดับที่ดี “ส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์” การรายงานอุบัติการณ์ถือเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย อันดับที่ดีห้า “ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการป้องกันความเสี่ยง” อันดับที่ดีหก คือ “เรียนรู้และแบ่งปันบทเรียนความเสี่ยง” และอันดับที่ดีเจ็ดคือ “กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง” (National Patient Safety Agency, 2006 อ้างในวิณา จิระแพทย์, 2550: 23)

การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และลดความความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ซึ่งรวมอยู่ในแผนการบริหาร เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี 2007 ของเจซีไอ (Joint Commission International) ซึ่งคณะกรรมการเจซีไอ (JCI) ออกเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี 2007 และได้มีการประเมินโดยอาศัยที่ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นหลักระหว่างการสำรวจรับรองคุณภาพ ใน พ. ศ. 2549 แต่ผลการสำรวจยังไม่ถูกนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ตั้งแต่กราคม พ. ศ. 2550 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดย JCI จำเป็นต้องปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดกล่าวคือ

- 1) การระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องโดยการระบุข้อมูลของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ชนิดด้วยกัน เช่น เมื่อต้องให้ยา ให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือด เก็บตัวอย่างเลือดหรือส่งตรวจอื่น ๆ หรือก่อนที่จะทำการรักษาหรือปฏิบัติการขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม
- 2) ปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพโดยการกำหนดขั้นตอนในการรับคำสั่งด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์หรือการรายงานผลการตรวจสำคัญทางโทรศัพท์ ให้มีการอ่านทวนคำสั่งหรือผลการตรวจทั้งหมดโดยผู้รับข่าวสารข้อมูล
- 3) ปรับปรุงความปลอดภัยของยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยการนำสารละลาย Electrolytes เพิ่มขึ้น ออกจากบริเวณให้การรักษาผู้ป่วย
- 4) จัดการผ่าตัดที่ผิดตำแหน่ง, ผิดคน, ผิดวิธี โดยการใช้กระบวนการตรวจสอบที่มีขั้นตอน “Time-out” ก่อนเริ่มกระบวนการผ่าตัด เพื่อให้แน่ใจในความถูกต้องของตำแหน่งวิธีการ และตัวบุคคลมีขั้นตอนในการรายงานตรวจสอบที่ต้องพิสูจน์ว่าเอกสารและอุปกรณ์ทั้งหมดที่ต้องใช้ในการผ่าตัดครั้งนั้นถูกต้องและสามารถใช้งานได้อย่างสมบูรณ์แบบก่อนเริ่มการผ่าตัดทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งผ่าตัดอย่างชัดเจน ใช้สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่ายและผู้ป่วยมีส่วนร่วมกระบวนการนี้ด้วย
- 5) ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเนื่องจากการดูแลรักษาโดยปฏิบัติตามขั้นตอนการทำความสะอาดมือ ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไป
- 6) ลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มประเมินและทบทวนความเสี่ยงจากการหกล้มของผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งโอกาสเสี่ยงอันเนื่องมาจากผลของยาด้วย และดำเนินการเพื่อลดหรือจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (National Patient Safety Goals Agency, 2006)

สรุป ระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือการกระทำที่ละเลยส่งผลให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่ายและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงเข้ามาเกี่ยวข้องในระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ขั้นตอนหาความเสี่ยง 2) ขั้นตอนจัดทำโปรแกรมป้องกันความเสี่ยง 3) ขั้นตอนลงจิตสำนึกให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ให้บริการ 4) ขั้นตอนการประเมินผลติดตามและแก้ไข

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย

ความหมายของการพลัดตกหกล้ม

การหกล้มของผู้ป่วยเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในโรงพยาบาลและผลของการหกล้มมีมากมาย ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ประกอบการ เป็นภาระด้านกฎหมาย และมีผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจในระบบการดูแลสุขภาพ (Cohen & Guin, 1991) การหกล้มมีสาเหตุมากมาย จึงมีผู้สนใจศึกษาเพื่อป้องกันและลดจำนวนการหกล้ม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอธิบายความหมายของการหกล้ม (fall) แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ได้ถูกต้อง ทำให้การบันทึกเกิดความน่าเชื่อถือ จากการศึกษาการป้องกันการหกล้มมีผู้ให้ความหมายดังนี้

ไมออน และคณะ (Mion, Gregor, Buettner, Chwirchrk, & Paras, 1989) อธิบายว่าการหกล้มเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้และเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ โคเฮน และกิน (Cohen & Guin, 1991) ได้ให้คำจำกัดความไว้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในโครงการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจตรงกันว่า การหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือส่วนของร่างกายของผู้ป่วยลงไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่ต่ำกว่าผู้ป่วยและลอเรนซ์ และฮาเออร์ (Lawrence & Haber, 1992) ให้ความหมายว่า การหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยลื่นไถล ตกลงไปสู่พื้น ซึ่งส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้เบรดีเชสเตอร์ เพียซ และคณะ (Brady, Chester, Pierce et al., 1993) ให้คำจำกัดความว่า การหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมและไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยลงไปสู่พื้น ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับโอลิเวอร์ และคณะ (Oliver, Britton, Seed, Martin, & Hopper, 1997) ได้ให้คำอธิบายว่าการหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ผู้ป่วยลงมาสู่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าตำแหน่งเดิม

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการหกล้มจะเห็นได้ว่า แต่ละหน่วยงานนั้นได้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกันดังนั้นจากการทบทวนเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องการหกล้มจึงหมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ทรุดหรือตกลงไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่ต่ำกว่าร่างกาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ จากผลของการหกล้มในโรงพยาบาล นั้นหมายถึง ระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จทางโรงพยาบาลต้องมีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

ประเภทของการหกล้ม

การหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีสาเหตุแตกต่างกัน ดังนั้นการป้องกันการหกล้มบุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์การหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาย้อนหลังของมอร์ส (Morse, 1997) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มในช่วงเวลาเดียวกันโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนพบว่า การหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกิดขึ้นอยู่ 3 ประเภท คือ

1. การหกล้มที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ (Accidental falls) การหกล้มในลักษณะนี้คิดเป็นร้อยละ 14 เป็นการหกล้มจากการลื่นไถล (Slipping) สะดุด (Tripping) หรือเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น หยดน้ำหรือปัสสาวะที่อยู่บนพื้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง การหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุนี้ไม่สามารถใช้การทำนายจากแบบประเมินได้ เนื่องจากไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางร่างกาย (Physical factors) แต่เกิดจากอันตรายอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือการคาดการณ์ผิดพลาด ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกันการหกล้มในลักษณะนี้สามารถทำได้โดยการออกแบบให้สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยหรือแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยในการเดิน และการแนะนำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2. การหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้ (Anticipated physiological falls) เป็นการหกล้มที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยถูกระบุว่ามีแนวโน้มจากการให้คะแนนว่า “มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม” จากการใช้แบบประเมิน การหกล้มจากสภาพทางร่างกายที่คาดการณ์ได้ เกิดขึ้นร้อยละ 78 ของการหกล้มทั้งหมด ซึ่งมอร์สได้เสนอแนะว่าการหกล้มชนิดนี้สามารถทำนายและป้องกันได้

3. การหกล้มจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ไม่ได้ (Unanticipated physiological falls) เป็นการหกล้มที่เกิดจากสาเหตุทางสรีรวิทยา แต่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถทำนายได้ก่อนเกิดเหตุการณ์ครั้งแรก ซึ่งเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 8 ของการหกล้มทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น จากโรคที่เกิดขึ้นกะทันหัน หน้ามืด หรือการเกิดกระดูกสะโพกหักจากพยาธิสภาพ (Pathological fracture of the hip) เมื่อเกิดการหกล้มในลักษณะนี้ขึ้นผู้ป่วยจะมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอีก ซึ่งพยาบาลสามารถป้องกันการเกิดครั้งต่อไปได้ เช่น พยาบาลอาจแนะนำผู้ป่วยให้ป้องกันอาการหน้ามืดที่เกิดจากการลุกขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเตือนให้ผู้ป่วยลุกขึ้นช้า ๆ ก็สามารถลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย

มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มของผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มมาจากปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอก (Evans et al., 1998; Perell et al., 2001) รายละเอียดของปัจจัยภายในและภายนอกมีดังนี้

1. ปัจจัยภายใน (Intrinsic factors) เป็นลักษณะหรือเป็นปัจจัยที่เกิดจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้แก่

1.1 อายุ มีรายงานการวิจัยที่ผ่านมาหลายรายงานยืนยันว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุ 60-65 ปี หรือสูงกว่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูง และผู้ป่วยที่มีอายุ 80 ปีหรือสูงกว่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูงที่สุด (Evans et al., 1998) อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษานี้ได้ผลไม่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว เช่น การศึกษาของเบรนส์และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินการหกล้มจากการทบทวนวรรณกรรมและอุปกรณ์การหกล้มที่ผ่านมาของโรงพยาบาลโดยได้พัฒนาแบบประเมินการหกล้ม (Risk Assessment Tool [RAT] for falls) จากการศึกษาโดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่รับใหม่ร้อยละ 25 ในระยะ 3 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 208 ราย และสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่หกล้มได้ 78 ราย นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพบว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ศึกษาย้อนหลังจากรายงานอุบัติการณ์ และรายงานการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่หกล้มจำนวน 102 คน และไม่หกล้มจำนวน 236 คน เพื่อเปรียบเทียบและหาปัจจัยที่แสดงความแตกต่างในผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มพบว่า ผู้ป่วยที่หกล้มมีอายุตั้งแต่ 9-104 ปี และอายุไม่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการหกล้ม และจากรายงานของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่รวบรวมโดย (วรรณภ วรรณ, 2549) พบว่าการพลัดตกเป็นความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็กอายุ 0-4 ขวบได้เช่นกัน

จากงานวิจัยที่ได้ศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุย่อมมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ หรือเด็กเล็ก แต่ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มน่าจะมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2 สภาวะทางจิตใจ (Mental status) การเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของผู้ป่วยมักมีผลเกี่ยวข้องต่อการหกล้มโดยสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มได้แก่การสับสน การเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือมีอาการเห็นภาพหลอนจากการศึกษาของ เฮนดริชและคณะ (Hendrich et al., 1995) พบว่าอาการสับสนและการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ (Confusion/disorientation) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของคอนเลย์และคณะ (Conley, Schultz, & Selvin, 1999) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพของตุโคสกี และคณะ (Turkoski et al., 1997) โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาล (Confusion/disorientation) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของคอนเลย์และคณะ (Conley, Schultz, & Selvin, 1999) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพของตุโคสกี และคณะ (Turkoski et al., 1997) โดยทำการ

ล้มป่วยเชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ในศูนย์ดูแลสุขภาพขนาดใหญ่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของรัฐโอไฮโอ จากการวิเคราะห์คำตอบพบว่าอาการสับสนเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยหกล้ม

1.3 ประวัติการหกล้ม (history of falls) มีรายงานการศึกษาที่ผ่านมาชี้แนะว่าประวัติการหกล้มเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในครั้งต่อไปสูง เช่น กิเบลอร์ (Gaebler, 1993) การศึกษาของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 1,100 เตียงพบว่า ประวัติการหกล้มเป็นปัจจัย 1 ใน 5 ของปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) และการศึกษาของคอนเลย์ และคณะ (Conley et al., 1999) ที่ศึกษาในผู้ป่วยชนิดเดียวกันคือ ศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันพบว่า ประวัติการหกล้มเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ

1.4 การได้รับยา (Medication) การได้รับยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลเกี่ยวข้องกับ การหกล้มมีหลายรายงานที่พบว่า การได้รับยาบางชนิดหรือการได้รับยาหลายชนิดมีผลทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม เช่น การศึกษาของลอเรนซ์ และมาเฮอร์ (Lawrence, & Maher, 1992) ที่ศึกษาโดยตรวจสอบรายงานผู้ป่วยจำนวน 25 ราย พบว่า ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่หกล้มคือได้รับยามากถึง 9 ชนิดอย่างไรก็ตามการได้รับยาชนิดต่าง ๆ เช่น ยาด้านอาการซึมเศร้า (Antidepressants) หรือยานอนหลับ (Sleeping medications) กับความสัมพันธ์กับการหกล้มยังไม่ชัดเจน ยังมีผลการศึกษาที่สนับสนุนปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับยาว่ามีผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูงได้แก่ การศึกษาของไมออนและคณะ (Mion et al., 1989) ที่ศึกษาอุบัติการณ์และลักษณะของผู้ป่วยที่หกล้มในหน่วยฟื้นฟูสภาพพบว่า ผู้ป่วยที่หกล้มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการได้รับยากล่อมประสาท (Sedative major tranquilizer) และยานอนหลับ (Hypnotic) แต่จำนวนเฉลี่ยโดยรวมของการได้รับยาของผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม จิตเวชและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นพบว่า การได้รับยาไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ศึกษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและได้ผลในทำนองเดียวกันคือ การได้รับยาไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม

1.5 ลักษณะการเคลื่อนไหว (Mobility) ลักษณะการเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มโดยประเมินจาก ความอ่อนแอของร่างกายหรือความสามารถการเคลื่อนไหวของระยางส่วนล่างลดลง ซึ่งอาจเกิดจากโรคหรือจากอายุที่มากขึ้น (Hendrich et al., 1995) หรือประเมินจากการเดินว่าเดินได้ปกติไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือต้องใช้กายอุปกรณ์ในการช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า (Cane) ไม้พุง 4 ขา (Walker) หรือใช้ไม้ค้ำยัน (Crutches) จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงขึ้น (Morse, 1997) จากการศึกษาของเบรนส์

และคณะ (Brains et al., 1991) เกี่ยวกับปัจจัยการเคลื่อนไหวพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ล้อเข็น ดังนั้นแบบประเมินของเบรนส์ และคณะจึงเพิ่มการใช้ล้อเข็นเป็นปัจจัยหนึ่งในแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น จากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่อการเคลื่อนไหวจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีการเดินที่ผิดปกติ พยาธิสภาพที่พบบ่อยได้แก่ การมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติของโครงสร้าง กระดูกและข้อ (สมชัย ปรีชาสุข, 2538) การศึกษาของเลน (Lane, 1999) สนับสนุนว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินและกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มนอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) สรุปว่าความมั่นคงของอุปกรณ์ช่วยในการเดินมีผลเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม

1.6 ความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย (Toileting need) เฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ทำนายการหกล้มที่ใช้ปฏิบัติการทางคลินิกในโรงพยาบาลพบว่า การเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม ได้แก่ การถ่ายปัสสาวะบ่อย การถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน (Nocturia) และการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แต่ยังมีผลการศึกษาที่ให้ผลไม่สอดคล้องกัน เช่น ผลการศึกษาของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการหกล้มพบว่า อาการท้องเสียและการถ่ายปัสสาวะบ่อยไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม

1.7 ภาวะความเจ็บป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล การศึกษาที่สนับสนุนปัจจัยดังกล่าวได้แก่ การศึกษาของไมออน และคณะ (Mion et al., 1989) ที่ศึกษาอุบัติการณ์การหกล้มและลักษณะของผู้ป่วยในหน่วยฟื้นฟูสภาพพบว่า โรคที่เจ็บป่วยทางจิตเพียงโรคเดียวที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการศึกษาของมอร์ส (Morse, 1997) พบว่าการวินิจฉัยโรคครั้งที่สองหรือได้รับการวินิจฉัยมากกว่าหนึ่งโรคเป็นปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้ม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการหกล้มในผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น บายเออร์ และคณะ (Byers et al., 1990) ที่ศึกษาการหกล้มในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ (Stroke) โดยให้เหตุผลว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาบกพร่องด้านโครงสร้าง ความจำ การพูดและการสื่อสารซึ่งไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เนื่องจากมีปัญหาการสั่งงานของสมอง ซึ่งขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่ได้รับอันตราย เช่นเมื่อเกิดพยาธิสภาพบริเวณเยื่อหุ้มสมอง จะมีผลทำให้ร่างกายในซีกตรงข้ามอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาตถ้ามีพยาธิสภาพบริเวณสมองส่วนล่าง จะเป็นเหตุให้การสั่งงานของอวัยวะทั้งสองซีกไม่สัมพันธ์กันทำให้มีปัญหาความสมดุลของการทรงตัวและการประสานงานของอวัยวะ และการศึกษาในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบนี้พบว่า การวินิจฉัยโรคครั้งที่สองที่เป็นโรคหัวใจมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ กลุ่มผู้ป่วยที่หกล้มมีจำนวนที่เป็นโรคหัวใจมากกว่ากลุ่มไม่หกล้มประมาณร้อยละ 10 และยังมีการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et

al., 1995) ที่พบว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรกเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มด้วย

1.8 ปัจจัยภายในอื่น ๆ จากปัจจัยภายในที่มีผลต่อการหกล้มดังกล่าวแล้ว ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการหกล้ม เช่น การศึกษาของไมออน และคณะ (Mion et al., 1989) ในหน่วยฟื้นฟูสภาพพบว่า เพศชายมีจำนวนหกล้มมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญและพบว่า ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานกว่าจะมีจำนวนการหกล้มมากกว่าผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลสั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญและยังมียงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า อาการง่วงซึม รูปแบบที่ทำงานของพยาบาล การได้รับสารที่เป็นอันตราย การพักผ่อนไม่ได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักมีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ (Aston et al., 1989 as cited in Evans et al., 1998; Janken, Reynolds, & Swich, 1986; Roberts, 1993) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษามอร์ส (Morse, 1997) พบว่า การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม

2. ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่

2.1 สถานที่ที่เกิดการหกล้ม พบบางงานวิจัยที่รายงานเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดการหกล้มโดยพบว่า การหกล้มมักเกิดขึ้นบริเวณข้างเตียงและภายในหอผู้ป่วย (Nyberg & Gustafus, 1995; Rogers, 1994)

2.2 เวลาที่เกิดการหกล้ม ช่วงที่เกิดการหกล้มมากที่สุดจะเกิดขึ้นในช่วงที่ทำกิจกรรม ดังนั้นจึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล (Rogers, 1994; Walshe & Rosen, 1979 as cited in Evans et al., 1998)

2.3 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีงานวิจัยรายงานว่า มีผลต่อการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Mion et al., 1989) แต่จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผลการวิจัยยังมีความไม่สอดคล้องกัน บางงานวิจัยรายงานว่า อยู่ในช่วงสัปดาห์แรก ส่วนงานวิจัยอื่นพบว่าเกิดในช่วงอื่นหรือส่วนใหญ่จะอยู่ช่วงแรกหรือช่วงปลายของการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่ได้ขยายผลว่าเป็นช่วงใด แต่เป็นประเด็นในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน อาจเป็นช่วงที่ต้องการความช่วยเหลือหรืออ่อนเพลียจากการพักผ่อนจากความเจ็บป่วยและการรักษาของโรงพยาบาล จึงนำไปสู่ปัจจัยที่เกี่ยวกับระยะเวลาขณะเกิดการหกล้ม (Evans et al., 1998)

2.4 พื้นผิว มีข้อมูลเล็กน้อยที่รายงานเกี่ยวกับความแตกต่างของพื้นผิวต่อการหกล้มโดยมีงานวิจัยหนึ่งที่ไม่เผยแพร่รายงานว่า การหกล้มถึง 22 และ 17 ครั้งบนพื้นผิวที่เป็นสารสังเคราะห์และเกิดการหกล้ม 3 ครั้งบนพื้นปูด้วยกระเบื้องที่พบในห้องน้ำและห้องอาบน้ำ และมี

รายงานว่ามีการหกล้ม 17 ครั้งบนพื้นผิวที่แห้งและ 4 ครั้งบนพื้นหลังจากอาบน้ำ (Mitchell, Heckel, & Job)

2.5 กิจกรรมที่ทำให้เกิดการหกล้ม มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำขณะหกล้มส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ป่วยกำลังเคลื่อนย้ายจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง เช่น ย้ายเข้าหรือออกจากเตียง หรือกำลังเคลื่อนไหวยบนเตียงและมีกิจกรรมอื่น เช่น กำลังเดิน กำลังไปห้องน้ำ กำลังนั่งในเก้าอี้หรือชักโครกหรือล้อเข็น (Aldridge, 1991; Nyberg & Gustafus, 1995; Sutton et al., 1994) และมีงานวิจัยของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) รายงานว่า ผู้ป่วยที่ใช้ล้อเข็นส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม

จะเห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือเกี่ยวข้องต่อการหกล้มได้แก่ ปัจจัยภายในหรือลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยปัจจัยที่มีผลการศึกษานับสนุนหลายการศึกษา คือ อายุ สภาวะจิตใจ ประวัติการหกล้ม การได้รับความต้องการเกี่ยวกับการจับถ้ายและการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ส่วนปัจจัยที่มีผลการศึกษานับสนุนการศึกษาเดียวได้แก่ เพศ ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล รูปแบบของที่ทำงานพยาบาล การได้รับสารที่เป็นอันตราย การพักผ่อนไม่ได้ เคยรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักและการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ อีวานส์ และคณะ (Evans et al., 1998) ได้จัดลำดับความเชื่อถือของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในเหล่านี้ให้อยู่ในระดับ 3 ส่วนปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่สถานที่ที่พบว่าการหกล้มมักมักเป็นบริเวณข้างเตียงของผู้ป่วย ห้องน้ำ และกิจกรรมที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการหกล้มคือ การเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกจากเตียงหรือเก้าอี้ การยกไม้กั้นเตียงที่สูงการใช้เก้าอี้ที่ไม่มั่นคงหรือการชำรุดของอุปกรณ์ที่ช่วยในการเดิน ซึ่งอีวานส์ และคณะได้จัดลำดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกให้อยู่ในระดับที่ 4 และเสนอแนะว่าการระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้ม เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายจึงเป็นสิ่งที่คุ้มทุน (Evans et al., 1998, & Perell et al., 2001) ซึ่งการศึกษาปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นพื้นฐานของการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล

3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้แบบประเมินเป็นขั้นตอนสำคัญที่บุคลากรนำมาปฏิบัติเพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะหกล้ม โดยการระบุภาวะเสี่ยงที่เป็นปัจจัยหรือลักษณะที่เป็นสาเหตุของการหกล้มของผู้ป่วย แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่พัฒนาและใช้ในโรงพยาบาลจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

1. มาตรวัดการหกล้มของมอร์ส (The Morse Fall Scale) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาย้อนหลังจากรายงานอุบัติการณ์ และรายงานการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโดยมอร์ส (Morse, 1997) ทำการศึกษาเปรียบเทียบโดยการสุ่มผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มจำนวน 100 คนในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มได้แก่ ประวัติการหกล้ม การวินิจฉัยโรคมากกว่าหนึ่งโรค การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินและสถานะทางจิตใจ มอร์สได้นำปัจจัยเหล่านี้ มาสร้างตารางและคำนวณหาค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละปัจจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์และใช้สถานการณ์ต่าง ๆ จากตัวอย่างได้ค่าความไวของเครื่องมือ (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 78 ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 83 นำตารางเครื่องมือมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และนำไปทำการทดสอบใน 3 โรงพยาบาลเป็นเวลา 4 เดือน เครื่องมือสามารถทำนายผู้ป่วยที่ล้มได้ถึงร้อยละ 72.6 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อดูความเป็นไปได้ในการใช้ทางคลินิกในผู้ป่วยจาก 2 สถาบัน ใช้เวลาศึกษา 252 สัปดาห์ ใช้ประเมินผู้ป่วยทั้งหมด 2,689 คน พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการนำมาตราวัดการหกล้มของมอร์สมาใช้ในการทำงาน โดยพยาบาลร้อยละ 82.9 เห็นว่า มาตรวัดนี้ใช้ได้เร็วและเข้าใจง่าย ร้อยละ 54 เห็นว่าใช้เวลาในการให้คะแนนน้อยกว่า 3 นาที นอกจากนี้ พยาบาลร้อยละ 63 นำการประเมินนี้มาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินทางการพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมพบรายงานที่แมคคอลแลม (McCollam, 1995) ได้นำมาตรวัดการหกล้มของมอร์สไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการนำผลการวิจัยไปใช้ตามรูปแบบของ CURN (Conduct and Utilization in Nursing Project) จากการประเมินผลพบว่าสามารถลดจำนวนของอันตรายที่รุนแรงที่เกิดจากการหกล้มได้ร้อยละ 175 ถึงแม้ว่ารายงานอุบัติการณ์การหกล้มจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 24 โดยแมคคอลแลมอธิบายว่าการเพิ่มจำนวนของรายงานอุบัติการณ์ เกิดจากพยาบาลมีความตั้งใจมากขึ้นในการรายงานอุบัติการณ์การหกล้มของผู้ป่วยในช่วงที่มีการทดลอง และคอนเลย์ (Conley et al., 1999) ได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยที่ได้จากการพัฒนาของมอร์สว่า บางปัจจัยยังไม่สะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ เช่น การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำและการได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งที่สองหรือมากกว่าหนึ่งโรค เนื่องจากในโรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำและได้รับการวินิจฉัยมากกว่าหนึ่งโรค

2. เครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall Risk Assessment Tool) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยแมคควอย และคณะ (MacAvoy et al., 1996) ซึ่งเป็นคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ทำการพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาอุบัติการณ์ จากรายงานการรักษาในผู้ป่วยอายุรกรรม/ศัลยกรรมที่หกล้มใน 6 หอผู้ป่วยและผู้ป่วยที่ไม่หกล้ม ซึ่งทำ

การจับคู่โดยใช้อายุและระยะเวลาในสัปดาห์ที่หกล้ม หากความเชื่อมั่นด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 7 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ประมาณ 1 สัปดาห์ ใน 4 หอผู้ป่วยและทำการแก้ไขปรับปรุง เครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มนี้ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานะทางจิตจากระบบขับถ่าย ประวัติการล้ม ความบกพร่องของระบบประสาทรับความรู้สึก กิจกรรมและการได้รับยาแอมควอย และคณะได้นำเครื่องมือนี้มาทดลองใช้ใน 6 หอผู้ป่วยเดิมเป็นระยะเวลา 6 เดือน หากความเชื่อมั่นโดยให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผู้ป่วยขณะรับใหม่ และทำการประเมินซ้ำหลังรับใหม่ 2-3 ชั่วโมงได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ทำการวิเคราะห์หาค่าความไวได้เท่ากับร้อยละ 53 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 70 โดยแอมควอยได้อธิบายว่า จากการทดลองแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นยังไม่มีเนื้อหาครอบคลุมที่จะเป็นตัวทำนายการหกล้มได้ทั้งหมด เนื่องจากมีการศึกษามากมายที่ให้คำจำกัดความของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันที่ทำให้มีผลต่อความครอบคลุมของเนื้อหา ดังนั้นในการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือครั้งต่อไป ควรทบทวนคำจำกัดความของปัจจัยเสี่ยงจากงานวิจัยที่มีความแน่นอน เพื่อให้ปัจจัยเสี่ยงที่นำมาประเมินการหกล้มมีเนื้อหาที่ครอบคลุมมากขึ้น

3. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของเฮนดริช (Hendrich Fall Risk Model) พัฒนาขึ้นโดยเฮนดริชและคณะ (Hendrich et al., 1995) ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มในอัตราส่วน 1 : 2 ในช่วงเดือนเดียวกันได้กลุ่มตัวอย่างที่หกล้มจำนวน 102คนและไม่หกล้มจำนวน 236คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงมาจากเครื่องมือของเฮนดริชที่สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1988 ซึ่งมีปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มทั้งหมด 22 ปัจจัยกลุ่มตัวอย่างที่หกล้มทำการทบทวนจากรายงานการรักษาและบันทึกทางการแพทย์ในวันรับใหม่และในช่วง 24 ชั่วโมงของวันที่หกล้มในผู้ป่วยที่ไม่หกล้มศึกษาข้อมูลในวันรับใหม่และช่วงกลางของวันนอนในโรงพยาบาลวัดความเชื่อมั่นจากการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในการทบทวนรายงานในกลุ่มผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มมี 7 ปัจจัยนำปัจจัยดังกล่าวมาสร้างตารางและให้น้ำหนักคะแนนโดยใช้สถิติ จากการวิเคราะห์ได้ค่าความไวของเครื่องมือเท่ากับร้อยละ 77 และค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 72 แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของเฮนดริช และคณะมีลักษณะพิเศษคือ มีรูปแบบของตารางที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและง่ายต่อการประเมินซ้ำโดยมีตารางไว้ในแต่ละวันแต่ละเวร

4. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall risk assessment tool) ของชมิค (Schmid, 1990) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในศูนย์ดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมในรัฐนิวยอร์กประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาและนำ

ลักษณะที่แตกต่างกันของผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มจำนวน 102 คน จับคู่กันโดยใช้อายุและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน นำลักษณะหรือปัจจัยมาสร้างเป็นแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มและนำไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเชื่อมั่นในผู้ป่วยจำนวน 334 คน ใน 4 หอผู้ป่วย เป็นเวลา 5 สัปดาห์ได้ค่าความไวร้อยละ 93 ความจำเพาะร้อยละ 88 และความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ 8.3-9.9 ผลจากนำไปโปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่ประกอบด้วยแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของชนิด และการให้กิจกรรมการป้องกันตามความเสี่ยงที่ระบุไว้ไปทดลองใช้พบว่า ภายใน 3 เดือนสามารถลดอัตราการหกล้มของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 54 แต่พบว่าอัตราในแต่ละเดือนตลอดระยะเวลา 1 ปี ของการทดลองยังไม่มี ความคงที่ โดยชนิดอธิบายว่าอาจเนื่องมาจากพยาบาลขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการหกล้มของผู้ป่วย และมีประเด็นที่ควรมีการศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับการขาดอัตราค่าลงของพยาบาลและอัตราการหกล้มของผู้ป่วย

5. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม STRATITY (STRATITY assessment tool) ของโอลิเวอร์ และคณะ (Oliver, Britton, Seed, Martin, & Hopper, 1997) ที่พัฒนาขึ้นโดยทำการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มและไม่หกล้มในเตียงถัดไปของผู้ป่วยที่หกล้มแต่ละครั้งจำนวน 116 คนเป็นเวลา 3 เดือนโดยภายหลังการหกล้ม 48 ชั่วโมงพยาบาลเจ้าของผู้ป่วยจะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งพบลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มถึง 21 ลักษณะและนำวิเคราะห์ด้วยสถิติเพื่อหาลักษณะหรือปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มและพบว่า มีประวัติการหกล้มอาการพักไม่ได้ มีความต้องการการจับถ่วงบอย การเดินไม่มั่นคง มีความบกพร่องในการมองเห็นและความสามารถในการเคลื่อนไหวที่มีค่าคะแนน 3 หรือ 4 ระยะที่ 2 นำปัจจัยดังกล่าวมาทดลองหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยกลุ่มเดิม โดยศึกษาในผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มจำนวน 217 คน ให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0-5 คือ ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และไม่มีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 โดยผู้สัมภาษณ์เป็นพยาบาลเจ้าของผู้ป่วยและให้คะแนนอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 2 จะมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูง จากการศึกษาได้ค่าความไวร้อยละ 93 และความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 88 ส่วนในระยะที่ 3 นำแบบประเมินไปใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ในโรงพยาบาลเคนและแคนเทอร์เบอรี (Kent and Canterbury Hospital) โดยศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 331 คนซึ่งสามารถทำนายการหกล้มในระดับคะแนน 2 หรือมากกว่า 2 มีค่าความไวเท่ากับร้อยละ 92 และความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 68 โดยแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของโอลิเวอร์มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ต้องการคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่

6. เครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสร้างและพัฒนาขึ้นโดยเบร็นส์ และคณะ (Brians et al., 1991) จากปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการหกล้มจำนวน 26 ปัจจัยที่ได้จากการ

วิเคราะห์การทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์การรักษาในเมืองทีก (The Olin E. Teeague VA Medical Center) นำปัจจัยดังกล่าวมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโดยประเมินผู้ป่วยที่รับใหม่ใน 10 หอผู้ป่วย เลือกกุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่ม นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่หกล้มและไม่หกล้มวิเคราะห์โดยใช้สถิติพบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่เป็นสาเหตุในการหกล้ม 4 ปัจจัยได้แก่ การเดินและการทรงตัว ความจำและการตัดสินใจ ความอ่อนเพลียและประวัติการหกล้ม และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่หกล้มส่วนใหญ่ใช้ล้อเข็น ดังนั้นแบบประเมินที่เบรนส์ และคณะสร้างขึ้นจึงเพิ่มปัจจัยในการใช้ล้อเข็นอีก 1 ปัจจัย

7. แบบฟอร์มที่ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Risk/Fall Criteria card) ที่สร้างขึ้นโดยไฟฟ์ และคณะ (Fife, Solomon, & Stanton, 1984) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมป้องกันการหกล้มโดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการหกล้ม และวิเคราะห์อุบัติการณ์การหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ แบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ในรายงานของพยาบาลซึ่งประเมินเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ การได้รับยา การใช้เครื่องช่วยเดินและการใช้อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึด การประเมินผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางไปสู่มาตรฐานการพยาบาลที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) วิธีการดูแลในการเคลื่อนไหว 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระบบประสาท และ 3) วิธีการดูแลทั่วไป และการระบุภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มเป็นการตัดสินใจของพยาบาลผู้ประเมินและใช้ป้ายข้อ่มือสีส้มในการระบุผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

8. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองตีบ (stroke) ที่อยู่ในระยะพักฟื้น (Fall Risk Score for Patients in Stroke Rehabilitation) สร้างขึ้นโดยนิเบอร์ก และกัสตาฟสัน (Nyberg & Gustafson, 1997) โดยพัฒนามาจากการศึกษาลักษณะสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะพักฟื้นจากการที่เส้นเลือดในสมองได้รับอันตราย โดยนำลักษณะที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเพื่อหาปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มพบว่า เพศ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ความมั่นคงของการทรงตัว ความบกพร่องในการสั่งงานของสมอง อาการมองเห็นภาพครึ่งซีก ร่องรอยของสมองทั้งสองข้าง และการได้รับยาเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม และนำปัจจัยดังกล่าวไปทดลองใช้เพื่อหาอำนาจการทำนายได้ค่าความไวของเครื่องมือเท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะร้อยละ 44 โดยมีลักษณะแบบประเมิน

9. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของโรงพยาบาลโร열เมลเบิร์น (Royal Melbourne Hospital Risk Assessment Tool) ได้พัฒนาขึ้นในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์และนักกายภาพบำบัดโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากอุบัติการณ์การหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ โดยทีมได้วิเคราะห์ข้อมูลและได้ปัจจัยที่นำมาประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มได้แก่ อายุ

ประวัติการหกล้ม การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เพศ ความบกพร่องของระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกการได้รับยา การกลืนไม่ได้ และได้รับยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง (Mercer, 1997) โดยมีการแบ่งกลุ่มค่าคะแนนเพื่อนำไปสู่กิจกรรมการดูแลในแต่ละกลุ่ม

10. ข้อคำถามแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (The Fall Assessment Questionnaire [FAQ]) เป็นแบบประเมินที่เรียบง่าย และคณะ (Rapport et al., 1993) สร้างขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ทดสอบปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการหกล้ม ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตประสาทที่มีอ่อนแรงซีกขวาและผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป เป็นแบบประเมินที่มาจากการทำวิจัยและนำมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปที่ประกอบด้วย 10 รายการ และต้องใช้ร่วมกับแบบประเมินการทำงานของระบบประสาทสั่งงาน โดยเรียบง่ายสรุปว่า สามารถใช้เป็นตัวทำนายการหกล้มในผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงซีกขวาได้

จากการทบทวนแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่มีอยู่จะเห็นได้ว่า แบบประเมินส่วนใหญ่พัฒนามาจากลักษณะเฉพาะหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยศึกษาจากรายงานอุบัติการณ์หรือรายงานการรักษาของผู้ป่วยในหน่วยงานนั้น ๆ จึงทำให้การนำไปใช้มีข้อจำกัด และแบบประเมินส่วนใหญ่ประกอบด้วย ปัจจัยภายในหรือปัจจัยที่มาจากลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่เป็นระบบการให้คะแนนภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มเมื่อคะแนนออกมาทางด้านลบ โดยสถาบันโจนนาบริกส์ได้จัดระดับความเชื่อถือของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบประเมินไว้ที่ระดับ 3 และ 4 ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากที่ระบุประโยชน์ของแบบประเมินที่ใช้ในโปรแกรมป้องกันการหกล้ม และมีงานวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบแบบประเมินจากหน่วยงานของตนเอง จากการศึกษาที่เป็น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ยังไม่มีแบบประเมินใดที่มีความแม่นยำในการทำนายการหกล้ม และแบบประเมินจากงานวิจัยที่มีอยู่มีการระบุประชากรกว้างเกินไป (Evans et al., 1998; Perell et al., 2001)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากสถิติเรื่องร้องเรียนและการตัดสินใจความผิดในการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นสภาพความปลอดภัยในการจัดบริการทางสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ ที่ต้องการกลไกการป้องกันความผิดพลาดและการเฝ้าระวังเชิงระบบ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและลดความเสี่ยงของผู้ให้บริการต่อการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่

สถิติของแพทย์สภาปี พ.ศ.2547 มีคดีที่แพทย์ถูกตัดสินลงโทษ 72 ราย ในจำนวนนี้ร้อยละ 35 เกิดจากการไม่รักษามาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 11 ดำรงตนโดยไม่เคารพกฎหมาย ร้อยละ 6 สนับสนุนการประกอบวิชาชีพที่ผิดกฎหมาย และร้อยละ 3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่สุภาพ และไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความสิ้นเปลือง

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และ/หรือการผดุงครรภ์ มีคดีร้องเรียน/กล่าวโทษมายังสถานการพยาบาลแห่งประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2541 ถึง พ.ศ.2544 จำนวน 44 เรื่อง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้มาตรฐาน การละเลย และการปฏิเสธการให้บริการ ร้อยละ 18 เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผิดกฎหมาย ที่รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่รุกรานวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายทางร่างกาย กระแทกกระเ็นด้านจิตใจ หรือเสียชีวิต (สภาการพยาบาล, 2546) และจากสถิติการร้องเรียนของโรงพยาบาลเอกชนปี พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษายาพยาบาลพบว่ากระทำผิดมาตรฐานการรักษา 97 ราย (กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ส่วนสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยที่เชิญชวนให้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังควบคู่กับการติดตามผลและได้กำหนดให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นหนึ่งใน Thai Patient Safety Goals (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยพบว่า มีแนวทางป้องกันการหกล้มเป็นจำนวนมากที่ทำให้เกิดการยอมรับแล้วว่า พยาบาลสามารถระบุผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้และสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มได้ (Perell et al., 2001; Tack, Ulrich, & Kehr, 1987; Cohen & Guin, 1991; Rawsy, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีผู้ศึกษาถึงการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Assessment of risk) โดยใช้แบบประเมินเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการลดจำนวนการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการป้องกันการหกล้ม โดยให้เหตุผลว่าสามารถระบุผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้และนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Evans et al., 1998; Perell et al., 2001) ดังนั้นการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มจะเป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรแกรมป้องกันการหกล้มเพื่อนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย

เพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) เสนอแนะว่าขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของแนวทางการป้องกันการหกล้มคือ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่ต้องมีแบบประเมิน

อีวานส์ และคณะ (Evans et al., 1998) ได้สรุปเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในการปฏิบัติงานว่า ไม่เสนอแนะแบบประเมินใดโดยเฉพาะ เนื่องจากงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพของแบบประเมินยังมีรูปแบบไม่ถูกต้อง และยังไม่สามารถแสดงให้เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติได้ชัดเจน แบบประเมินที่มีอยู่ยังไม่มีความแม่นยำและระบุประชากรหรือผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงกว้างเกินไป ดังนั้นจึงทำให้การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานมีข้อจำกัด ขณะเดียวกันแต่ละหน่วยงานยังต้องการรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการหกล้มแก่ผู้ป่วย

แมคอาวอย (MacAvoy, Skinner, & Hines, 1996) มอร์ส (Morse, 1997) และ สเปลบริง (Spellbring, 1992) ได้เสนอแนะว่าในการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม การกำหนดปัจจัยเสี่ยงและจำกัดความของปัจจัยที่นำไปใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มควรอาศัยข้อมูลที่ได้มาจากการวิจัย

เพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) ได้แนะนำว่า คุณลักษณะที่ดีของแบบประเมินควรมีองค์ประกอบดังนี้ คือ

1) พัฒนามาจากหน่วยงานที่คล้ายคลึงกัน 2) มีความไวและความจำเพาะสูง (High sensitivity and specificity) และมีความสอดคล้องตรงกัน (Interrater reliability) 3) มีการแสดงตารางและอธิบายการใช้ชัดเจน 4) ใช้เวลาในการประเมินเหมาะสมและ 5) มีการกำหนดค่าคะแนนเริ่มต้นที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2. การใช้ระบบสัญญาณเตือน (Alarm system) สัญญาณเตือนเป็นสิ่งเตือนให้พยาบาลทราบว่าผู้ป่วยกำลังลงจากเตียงและทำให้พยาบาลรีบให้การดูแล ซึ่งทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่นมากขึ้น สัญญาณเตือนจะมีความไวต่อแรงกดโดยติดตั้งระหว่างปลายเตียงกับที่นอนเมื่อผู้ป่วยพยายามจะลงจากเตียงจะเกิดแรงกดขึ้น สัญญาณเตือนจะส่งเสียงดัง ทำให้พยาบาลมาทันเวลาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (Meissner, 1988; Morton, 1989; Schmid, 1990) อย่างไรก็ตามการศึกษาการใช้สัญญาณเตือนเพื่อป้องกันการหกล้มนี้ไม่ได้แสดงความคุ้มค่าในการปฏิบัติ (Evans et al., 1998; Rawsky, 1998)

3. การประเมินผลข้อมูลการหกล้ม การประเมินอุบัติการณ์การหกล้มและวิเคราะห์ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับการหกล้มได้ดีขึ้นโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์การหกล้มเพื่อให้ศึกษาสถานที่ ลักษณะของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาการหกล้มซึ่งข้อมูลเหล่านี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการหกล้ม (Aldridge, 1991; Cohen & Guin, 1991; Tack et al., 1987)

4. การให้คำแนะนำหรืออบรมผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องการให้คำแนะนำหรือการอบรมจะช่วยเพิ่มความตระหนักต่อภาวะเสี่ยงของการหกล้มแก่ผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจัดเตรียมกลยุทธ์ในการลดภาวะเสี่ยงเหล่านี้ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ เช่น การศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ทำการอบรมผู้ปฏิบัติเพื่อเพิ่มความตระหนักในการดูแลเพื่อป้องกันการหกล้มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง และการศึกษาของสวีตติง (Sweeting, 1994) ที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเด็นความปลอดภัยและข้อจำกัดของการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการสอนผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เตียง การอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยและข้อปฏิบัติเมื่อต้องการความช่วยเหลือการพัฒนาแผนการสอนสำหรับผู้ป่วยใหม่ทุกคน และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูง (Croft & Foraker, 1992; Jones & Smith, 1989; Mercer, 1997; Morton, 1989)

5. การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโดยใช้การวินิจฉัยหรือตั้งเป็นปัญหาทางการพยาบาล โดยทำการบันทึกในรายงานของผู้ป่วย (Kilpack, Boehm, Smith & Mudge, 1991; Schmich, 1990) และการพัฒนาแผนการพยาบาลเฉพาะเพื่อให้การพยาบาลหรือภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วย (Fife et al., 1984; Hendrich et al., 1995; Mercer, 1997) จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลป้องกันการหกล้มแก่ผู้ป่วยได้

6. การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่ปฏิบัติกันที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้แก่การลดภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การดูแลสภาพข้างเตียงไม่ให้มีสิ่งกีดขวางหรือไม่รกรุงรัง (Hendrich et al., 1995) จัดให้มีแสงสว่างให้เพียงพอในเวลากลางวันในบริเวณเตียงและห้องน้ำดูแลเตียงและสิ่งอำนวยความสะดวกข้างเตียงให้มีความมั่นคง จัดให้มีราวจับบริเวณห้องน้ำโดยสร้างตามแนวตั้งตรงแทนที่การจัดตั้งให้เป็นแนวขวาง (Mercer, 1997; Morton, 1989; Morse, 1997) จะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยได้

7. การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย ความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย เป็นปัจจัยที่ถูกระบุว่าเป็นสิ่งที่เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วย และมีกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับความต้องการในโปรแกรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากมาย กิจกรรมการดูแลเหล่านี้ได้แก่ จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ต้องการขับถ่ายอย่างเร่งด่วนไว้ใกล้บริเวณห้องน้ำ (Hendrich et al., 1995) ทำการตรวจสอบการได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะ ดูแลตรวจตราช่วยเหลือในการขับถ่ายแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเป็นระยะให้คำแนะนำผู้ป่วยชายที่มีอาการหน้ามืดให้ปัสสาวะในที่นั่ง (Bakarich, 1997; Cohen & Guin, 1991; MacAvoy et al., 1996)

8. การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย กิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้าย โดยการดูแลให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าที่ไม่ลื่น ดูแลให้ได้รับการกายภาพบำบัด การให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยลุกขึ้นช้าๆ ดูแลการเดินในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม การดูแลช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะช่วยลดการหกล้มของผู้ป่วยได้ (Hendrich et al., 1995; MacAvoy et al., 1996; Mercer, 1997; Morse, 1997)

9. การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยกิจกรรมการดูแลเพื่อแก้ไข ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจได้แก่ การแนะนำผู้ป่วยที่มีอาการสับสนหลายๆ ครั้ง การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Cohen & Guin, 1991) ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการสับสนให้อยู่ใกล้ที่ทำงานพยาบาล (MacAvoy et al., 1996) การอนุญาตหรือแนะนำให้ญาติเฝ้าในรายที่มีอาการสับสน การจัดเตียงแก่ผู้ป่วยที่มีอาการสับสนให้อยู่ตำแหน่งที่ต่ำลง (Morse, 1997)

10. การดูแลเตียง กิจกรรมการดูแลที่นำมาใช้เกี่ยวกับเตียงของผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มได้แก่ การปรับเตียงให้อยู่ตำแหน่งที่ต่ำ การดูแลตัวล็อกเตียงให้เรียบร้อยและการยกไม้กั้นเตียงให้เหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยสามารถหยิบจับของใช้ได้สะดวก และในกรณีที่ผู้ป่วยมักปีนลงจากเตียงควรใช้ไม้กั้นเตียงที่มีความยาวครึ่งหนึ่งเพื่อป้องกันผู้ป่วยปีนข้าม (Croft & Foraker, 1992; Morse, 1997)

11. การดูแลในเรื่องยา กิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับยาในงานวิจัยที่ผ่านมาได้แก่ การตรวจสอบการได้รับยาของผู้ป่วยเป็นประจำ ตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายและยาขับปัสสาวะ ถ้าสามารถทำได้ ควรจำกัดการใช้ยาหลายอย่างกับผู้ป่วย เช่น ยากล่อมประสาทและยาแก้ปวด (MacAvoy et al., 1996; Mercer, 1997; Tuffnell, 1990)

12. การดูแลล่อเซ็น มีงานวิจัยรายงานว่า การหกล้มเกี่ยวข้องกับการใช้ล่อเซ็น (Brains et al., 1991) และกิจกรรมที่ใช้ในการดูแลเพื่อลดภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับล่อเซ็นได้แก่ ใช้สายรัดหรือเข็มขัดรัดผู้ป่วยให้ติดกับเก้าอี้หรือล่อเซ็น ใช้เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ใช้เก้าอี้ที่มีตาข่ายทำให้ไม่ลื่นไหลลงมาขณะนั่ง เลือกใช้เก้าอี้ให้เหมาะสม ควรมีที่วางแขนและความสูงเหมาะสมเพื่อนั่งหรือลงได้พอดี (Croft & Foraker, 1992; MacAvoy et al., 1996; Mercer, 1997; Morse, 1997)

13. กิจกรรมอื่น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มโดยวิธีอื่นๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ การใช้สัญลักษณ์สีเป็นป้ายข้อมือในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง การติดสัญลักษณ์ที่ประตูและรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อเป็นการสื่อสารในผู้ปฏิบัติงานให้สามารถสังเกตเห็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงได้ ทำให้ง่ายต่อการให้กิจกรรมการดูแล (Croft & Foraker, 1992; Fife et al., 1984; Kilpack et al., 1991) การปรึกษานักกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ สาธิตการใช้ไฟเรียกแก่ผู้ป่วย

และจัดวางของใช้ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้ ให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วม (MacAvoy et al., 1996; Schmid, 1990; Mercer, 1997) และการประเมินอัตรากำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ให้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Schmich, 1990) นอกจากนี้ยังมีการใช้การผูกยึดผู้ป่วยในการป้องกันการหกล้มซึ่งต้องมีการเตรียมการ เหตุผลที่เหมาะสมและได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยและญาติในการผูกยึดผู้ป่วย (Hendrich et al., 1995)

อีวานส์ และคณะ (Evans et al., 1998) ได้จัดลำดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลไว้ในระดับที่ 4 ตามเกณฑ์การจัดระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลของสถาบันโจนนาบริกส์ (Jonanna Briggs institute, 1998) และได้นำเสนอองค์ประกอบของแนวทางการป้องกันการหกล้ม ในการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์มากที่สุดจากหลักฐานข้อมูลจากผู้ชำนาญหรือผู้เชี่ยวชาญได้แก่

1. ต้องทราบว่าผู้ป่วยคนใดมีภาวะเสี่ยงสูง โดยสิ่งสำคัญที่จะทราบว่าผู้ป่วยคนใดมีภาวะเสี่ยงสูงคือ ทำการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแต่ละราย ระบุกิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง
2. มีรูปแบบโปรแกรมหรือแนวทางการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานโดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโดยพัฒนารูปแบบหรือกลยุทธ์ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วย ให้มีกลยุทธ์ในการบันทึกและสื่อสารการป้องกันการหกล้ม พัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง ใช้ประโยชน์จากแนวทางป้องกันการหกล้มหลาย ๆ วิธีเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม
3. การเพิ่มความตระหนักแก่บุคลากรในการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยและกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันการหกล้ม โดยให้คำแนะนำแก่บุคลากรและผู้ป่วย แนะนำสถานที่แก่ผู้ป่วย ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรโดยตระหนักถึงปัจจัยที่เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ส่งเสริมกิจกรรมที่อาจมีผลลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วย
4. ประเมินผลการใช้แนวทางการป้องกันการหกล้ม โดยประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจำนวนการหกล้มของผู้ป่วย ประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และทำการปรับปรุงแนวทางการป้องกันการหกล้ม

บทที่ 3

วัตถุและวิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อประเมินระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) ระบบการค้นหาความเสี่ยง 2) วิธีการป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล 3) จิตสำนึกของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 4) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และความเหมาะสมของการนำแบบประเมินความเสี่ยงมาใช้ในบุคลากรทางการแพทย์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยหอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในสูติกรรม หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในศัลยกรรม จำนวนทั้งสิ้น 850 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลบริหารความเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย/รักษาการแทน หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน เจซีไอ (JCI: Joint Commission International) จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์การกำหนดโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ของจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยในทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด 614 ตัวอย่าง

โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}, n_0 = \frac{Z^2 \alpha / 2 p q}{d^2}$$

N หมายถึง กลุ่มประชากรทั้งหมดประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนกของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร = 850 คน

n หมายถึง ขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนกของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

α หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นกำหนดให้ $\alpha = 0.05$ จนถึง $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.960$

p หมายถึง อัตราการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่อพันวันนอนของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร = 0.41

q หมายถึง อัตราการไม่ปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่อพันวันนอนของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานครคือ $1-p = 0.59$

d หมายถึง ค่าที่ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5% ของอัตราการปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร นั่นคือ $0.05 \times 0.41 = 0.0205$

แทนค่า

$$n_0 = \frac{1.960^2 (0.41)(0.59)}{0.0205^2} = 2,211$$

$$n = \frac{2,211}{1 + \frac{(2,211 - 1)}{850}} = 614$$

กลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ 614 คน ได้รับการปฏิเสธในการขอเก็บข้อมูล 1 โรงพยาบาล เหลือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล 496 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 ของการเก็บตัวอย่าง

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชน	จำนวนพยาบาล (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
บำรุงราษฎร์	400	$\frac{400 \times 614}{850} = 289$
กรุงเทพ	150	$\frac{150 \times 614}{850} = 108$
สมิติเวชสุขุมวิท	200	$\frac{200 \times 614}{850} = 145$
สมิติเวชศรีนครินทร์	100	$\frac{100 \times 614}{850} = 72$
รวม	850	614

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารตำรา ข้อเท็จจริง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยในแบบสอบถามจะประกอบด้วยสามส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมโดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความเหมาะสมในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ที่สอบถามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ของบุคลากรทางการแพทย์ในการทำแบบประเมินความเสี่ยง ข้อคำถามเกี่ยวกับแบบประเมินความเสี่ยงที่หน่วยงานประยุกต์มาใช้จากงานวิจัย 1 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างเกี่ยวกับอุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินไปใช้ 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการค้นหาความเสี่ยง ประกอบด้วยข้อคำถาม มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) คือ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับของ Likert Scale จำนวน 9 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มประกอบด้วยข้อคำถาม มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) คือ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 3 ระดับของ Likert Scale จำนวน 15 ข้อ

ข้อแบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) คือ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 3 ระดับของ Likert Scale ดังนี้

- 3 คะแนน = ใช่ ระดับการปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติทุกครั้ง
- 2 คะแนน = ไม่แน่ใจ ระดับการปฏิบัติ ปานกลาง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 1 คะแนน = ไม่ใช่ ไม่ได้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึก ประกอบด้วยข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม ประกอบด้วยข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพิจารณาแก้ไขข้อคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 รายที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยพิจารณาค่าความสอดคล้อง ภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.8488

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลช่วยตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามมายังผู้วิจัย

2. หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับ ถ้าหากยังไม่ได้รับ ผู้วิจัยจะทำการติดตามทางตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืนกลับมาอีกประมาณ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาดำเนินการดังนี้

1. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล
2. สร้างคู่มือการลงรหัส
3. นำแบบสอบถามมาลง รหัส ตามคู่มือ
4. ลงรหัสข้อมูล ประมวลผลข้อมูลในคอมพิวเตอร์

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ดังนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละและหาค่าเฉลี่ย
- คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

- ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ของบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ลักษณะของระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนกของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ตามหน่วยงานย่อยหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 2 การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลลิ้นชักและกิจกรรมอื่น ๆ แตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม อายุส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม อยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 69 โดยมีอายุน้อยที่สุด 22 ปี สูงสุด 46 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาสมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 97

รองลงมาได้แก่ปริญาโทคิดเป็นร้อยละ 3 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 92 รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 81 รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรน้อยที่สุดคือ 1 ปี นานที่สุดคือ 21 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรเฉลี่ย 4 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดน้อยที่สุดคือ 1 ปี นานที่สุดคือ 23 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดเฉลี่ย 5 ปี หอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นหน่วยงานที่มีผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนหอผู้ป่วยในสูติกรรมคิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์ในการได้รับการฝึกอบรมพบว่าเคยได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาได้รับการอบรมมากกว่าปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33 อบรมขณะปฐมนิเทศพนักงานคิดเป็นร้อยละ 26 และผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	269	69.0
30-29	99	25.4
40-49	22	5.6
รวม	390	100.0
Mean = 28.55, Standard deviation = 4.72	Minimum = 22, Maximum = 46	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	377	96.7
ปริญญาโท	13	3.3
รวม	390	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตาม
คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	308	79.0
สมรส	75	19.2
หม้าย	5	1.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	0.5
รวม	390	100.0
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้างานการพยาบาล	6	1.5
พยาบาลบริหารความเสี่ยง	9	2.3
พยาบาลวิชาชีพ	357	91.5
ผู้ตรวจการ	2	0.5
หัวหน้าหอผู้ป่วย/รักษาการแทน	16	4.2
รวม	390	100.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร (ปี)		
1-5	316	81.0
6-10	68	17.0
11 ขึ้นไป	6	2.0
รวม	390	100.0
Mean = 3.75, Standard deviation = 2.73	Minimum = 1, Maximum = 21	
ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด (ปี)		
1-5	254	65.1
6-10	104	26.7
11 ขึ้นไป	32	8.2
รวม	390	100.0
Mean = 5.45, Standard deviation = 4.09	Minimum = 1, Maximum = 23	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตาม
คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยในเด็ก	61	15.6
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	215	55.1
หอผู้ป่วยในสูติกรรม	52	13.3
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม	62	15.9
รวม	390	100.0
การฝึกอบรม (เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม)		
ไม่เคยได้รับการอบรม	12	3.0
เคยได้รับการอบรม	378	97.0
เคยได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้ง	155	41.0
มากกว่า 1 ครั้ง/ปี	125	33.0
ปริญญานิเทศพนักงาน	98	25.9

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
เอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

สำหรับการศึกษาความคิดเห็นต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดคำถามเพื่อทดสอบระดับความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 11 ข้อ ซึ่งรายละเอียดของผลการศึกษา มีดังนี้

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย 1 ราย ของบุคลากรทางการพยาบาลมากที่สุด เท่ากับ 1 นาที คิดเป็น ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือระยะเวลามากกว่า 1 นาที คิดเป็นร้อยละ 24.6 มากกว่า 1.5 นาที คิดเป็นร้อยละ 16.9 ระยะเวลา 0.6-1 นาที คิดเป็นร้อยละ 11.5 ส่วนระยะเวลาน้อยกว่า 0.5 นาที คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นความคิดเห็นของความเห็นใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นใจในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาสามารถเข้าใจง่ายคิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจยากมากมีเพียงร้อยละ 6.7 และสามารถเข้าใจง่ายมากที่สุดมีเพียงร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นความสะดวกในการประเมินซ้ำ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความสะดวกในการประเมินซ้ำในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมามีความสะดวกมากร้อยละ 40 และไม่สะดวกเพียงร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นการมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถมองเห็นแนวทางการพยาบาลได้มากถึงร้อยละ 52.6 รองลงมาสามารถมองเห็นแนวทางการพยาบาลได้ปานกลางร้อยละ 42.3 และสามารถมองเห็นแนวทางการพยาบาลได้เล็กน้อยเพียงร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล หรือลักษณะการทำงานของพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมปานกลางมากที่สุดถึงร้อยละ 47.2 รองลงมามีความเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 42.1 และมีความเหมาะสมบ้างเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.9, 2.6 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นการดำเนินการได้จริงพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าสามารถดำเนินการได้จริงมากถึงร้อยละ 50.8 รองลงมาสามารถดำเนินการได้ปานกลางร้อยละ 36.9 สามารถดำเนินการได้บ้างร้อยละ 10.3 และสามารถดำเนินการได้มากที่สุดเพียงร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันพบว่าสามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มากถึงร้อยละ 50.5 สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลางร้อยละ 38.5 สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้บ้างร้อยละ 6.2 และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้มากที่สุดเพียงร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นการยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินที่นำมาใช้ในหน่วยงานพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยอมรับในข้อมูลหลักฐานมากถึงร้อยละ 51.5 ยอมรับข้อมูลหลักฐานปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30.7 ยอมรับข้อมูลหลักฐานมากที่สุดร้อยละ 4.9 และยอมรับข้อมูลหลักฐานบ้างเพียงร้อยละ 3.8 ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลโดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ประเด็นประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. เวลาที่ใช้ประเมินผู้ป่วย 1 ราย		
< 0.5 นาที (น้อยมาก)	7	1.8
> 0.5 นาที < 1 นาที (น้อย)	45	11.5
1 นาที (ปานกลาง)	176	45.1
> 1 นาที < 1.5 นาที (มาก)	96	24.6
> 1.5 นาที < 3 นาที (มากที่สุด)	66	16.9
รวม	390	100.0
2. ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน		
เข้าใจยากมากที่สุด	26	6.7
เข้าใจยากปานกลาง	182	46.7
เข้าใจง่าย	177	45.4
เข้าใจง่ายมาก	5	1.3
รวม	390	100.0
3. ความสะดวกในการประเมินซ้ำ		
ไม่สะดวก	14	3.6
สะดวกปานกลาง	214	54.9
สะดวกมาก	156	40.0
สะดวกมากที่สุด	6	1.5
รวม	390	100.0
4. การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล		
มองเห็นแนวทางได้เล็กน้อย	13	3.3
มองเห็นแนวทางได้ปานกลาง	165	42.3
มองเห็นแนวทางได้มาก	205	52.6
มองเห็นแนวทางได้มากที่สุด	7	1.8
รวม	390	100.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์โดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
5. มีความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล		
ไม่เหมาะสมเลย	1	0.3
เหมาะสมบ้าง	31	7.9
เหมาะสมปานกลาง	184	47.2
เหมาะสมมาก	164	42.1
เหมาะสมมากที่สุด	10	2.6
รวม	390	100.0
6. สามารถดำเนินการได้จริง		
ดำเนินการได้บ้าง	40	10.3
ดำเนินการได้ปานกลาง	144	36.9
ดำเนินการได้มาก	198	50.8
ดำเนินการได้มากที่สุด	8	2.1
รวม	390	100.0
7. สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวัน		
ไม่สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้เลย	2	0.5
สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้บ้าง	24	6.2
สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลาง	150	38.5
สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มาก	197	50.5
สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มากที่สุด	17	4.4
รวม	390	100.0
8. การยอมรับข้อมูลพื้นฐานของแบบประเมิน		
ยอมรับข้อมูลพื้นฐาน	15	3.8
ยอมรับข้อมูลพื้นฐานปานกลาง	155	39.7
ยอมรับข้อมูลพื้นฐานมาก	201	51.5
ยอมรับข้อมูลพื้นฐานมากที่สุด	19	4.9
รวม	390	100.0

สำหรับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่โรงพยาบาลพัฒนามาใช้พบว่าได้พัฒนามาจากแบบประเมินของมอร์ส (Morse Fall Scale) มากที่สุด ถึงร้อยละ 65.9 รองลงมาเป็นแบบประเมินของเฮนดริช (Hendrich Fall Risk Model) ร้อยละ 20.5 และแบบประเมินของชมิท (Schmid) เพียงเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 13.6 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลต่อ การใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มชนิดต่าง ๆ

แบบประเมินที่ใช้ในโรงพยาบาลพัฒนามาจาก	จำนวน	ร้อยละ
แบบประเมินของชมิท (Schmid)	53	13.6
แบบประเมินของเฮนดริช (Hendrich)	80	20.5
แบบประเมินของมอร์ส (Morse Fall Scale)	257	65.9
รวม	390	100.0

สำหรับอุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ป่วยคือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุดถึงร้อยละ 54.9 รองลงมาคือผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทั้งหมดร้อยละ 48.2 ผู้ป่วยไม่พร้อมรับข้อมูลร้อยละ 23.3 และแบบประเมินไม่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยเพียงร้อยละ 18.7 ส่วนอุปสรรคเกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยคือขาดบุคลากร/มีภาระงานมากเกินไปที่สุดถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือพยาบาลขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 20.5 และพยาบาลไม่เห็นความสำคัญ ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไปใช้ในการปฏิบัติงานโดยการวัดระดับความคิดเห็นของการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
อุปสรรคและปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย	n = 390	
ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	214	54.9
ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้	148	48.2
ผู้ป่วยไม่พร้อมรับข้อมูล	91	23.3
แบบประเมินไม่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย	73	18.7
อุปสรรคและปัญหาเกี่ยวกับพยาบาล	n = 390	
ขาดบุคลากร/ภาระงานมาก	303	77.7
พยาบาลขาดประสบการณ์ในการประเมิน	80	20.5
พยาบาลไม่เห็นความสำคัญ	58	14.9
โรงพยาบาลขาดอุปกรณ์/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	33	8.5

สำหรับกรณีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มพบว่ามีบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 43.9 รองลงมาเคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มอยู่ในช่วง 3-5 ครั้ง ร้อยละ 14.1 และเคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มอยู่ในช่วง 6-10 ครั้ง ร้อยละ 0.8 ตามลำดับดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ประสบเหตุพลัดตกหกล้มในช่วงเวลาที่ศึกษา ระบุเป็นครั้ง (1ตุลาคม 2550- 31 มกราคม 2551)

จำนวนที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในช่วงเวลา ตุลาคม 2550-มกราคม 2551	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	161	41.3
เคย จำนวน 1-2 ครั้ง	171	43.9
เคย จำนวน 3-5 ครั้ง	55	14.0
เคย จำนวน 6-10 ครั้ง	3	0.8
รวม	390	100.0

ส่วนที่ 3 ลักษณะของระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก ของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาเพื่อสำรวจ ลักษณะของระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดคำถามเพื่อทดสอบระดับการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลต่อระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 ข้อ ซึ่งรายละเอียดของผลการศึกษา มีดังนี้

1. สำหรับขั้นตอนการค้นหาคำความเสี่ยง พบว่า มีความสมบูรณ์มากถึงร้อยละ 80-96.7 ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินซ้ำ 2. มีการระบุกิจกรรมในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง 3. ด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงและ/ญาติได้รับทราบผลการประเมินว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและทราบแนวทางในการป้องกัน 4. ด้านสัญญาณเตือนบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการบอกกล่าว และทราบตัวผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง 5. ด้านการทบทวนอุบัติการณ์หน่วยงานมีการจัดทำแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงานและ 6. หน่วยงานมีระบบการรายงานความเสี่ยงและเฝ้าระวังความปลอดภัย ส่วน 7. โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและการรายงานพบว่ามีความสมบูรณ์ปานกลางอยู่ที่ร้อยละ 76.4

2. สำหรับขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า มีความสมบูรณ์มากถึงร้อยละ 88.5-94.1 ดังนี้ 1. มีราวจับบริเวณห้องน้ำโดยสร้างตามแนวตั้ง 2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องมีการเฝ้าระวังและแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง 3. ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน/มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจแนะนำให้ญาติเฝ้าและจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล 4. ผู้ป่วยเด็กมีเตียงเด็กที่มีการกั้นเตียงที่เหมาะสม 5. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่วนข้อที่มีความสมบูรณ์ปานกลางคือ ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต้องจัดรองเท้าเฉพาะที่สวมแล้วไม่ลื่นพบว่าร้อยละ 70.8 ปฏิบัติและร้อยละ 12.1 พบว่าไม่ได้ปฏิบัติ เช่นเดียวกับ การแขวนป้ายข้อมือเพื่อชี้บ่งผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มให้มีความแตกต่างจากป้ายข้อมือของผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 75.6 ปฏิบัติและร้อยละ 17.9 ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลโดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความ
สมรรถนะของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์ในรอบ 3 เดือน	ความสมรรถนะ		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ขึ้นการค้นหาความเสี่ยง			
1.1 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินซ้ำ	368(94.4%)	21(5.4%)	1(0.3%)
1.2 มีการระบุกิจกรรมในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง	346(88.7%)	44(11.3%)	0(0.0%)
1.3 ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงและ/หรือญาติได้รับทราบผลการประเมินว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและทราบแนวทางป้องกัน	312(80%)	76(19.5%)	2(0.5%)
1.4 การได้รับการบอกกล่าว และทราบว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง	366(93.8%)	23(5.9%)	1(0.3%)
1.5 องค์กรมีการจัดทำเป็นแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน	370(94.9%)	20(5.1%)	0(0%)
1.6 องค์กรมีระบบการรายงานความเสี่ยงและเฝ้าระวังความปลอดภัย	377(96.7%)	13(3.3%)	0(0%)
1.7 โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและการรายงาน	298(76.4%)	84(21.5%)	8(2.1%)
2. การจัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
2.1 มีราวจับบริเวณห้องน้ำโดยสร้างตามแนวตั้ง	348(89.2%)	24(6.2%)	18(4.6%)
2.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต้องจัดรองเท้าเฉพาะที่สวมแล้วไม่ลื่น	276(70.8%)	67(17.2%)	47(12.1%)
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องมีการเฝ้าระวังและแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง	367(94.1%)	20(5.1%)	3(0.8%)
2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน/มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจแนะนำให้ญาติเฝ้าและจัดให้อยู่ใกล้เตียงหรือพยาบาล	345(88.5%)	41(10.5%)	4 (1%)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลโดยการวัดระดับความคิดเห็นต่อความ
สมรรถนะของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

สถานการณ์ในรอบ 3 เดือน	ความสมรรถนะ		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
2.5 ห้องน้ำผู้ป่วยแห้งเสมอมีแผ่นรองกันลื่นหรือ ออกแบบพื้นกันลื่นลื่น	304(77.9%)	71(18.2%)	15(3.8%)
2.6 ผู้ป่วยเด็กมีเตียงเด็กที่มีการกันเตียงที่เหมาะสม	350(89.7%)	37(9.5%)	3(0.8%)
2.7 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการจับถ้ายีสสาวะ หรืออุจจาระต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้ม	365(93.6%)	0(0%)	25(6.4%)
2.8 แขนงป้ายข้อมือผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ลื่นแตกต่างจากป้ายข้อมือของผู้ป่วยทั่วไป	295(75.6%)	25(6.4%)	70(17.9%)

3. ผลการศึกษาเรื่องขั้นตอนเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึกพบว่าบุคลากรทางการพยาบาล
ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มทุกครั้งมากที่สุดถึงร้อยละ 79.5 รองลงมาให้เป็น
บางครั้งร้อยละ 71 ให้เมื่อผู้ป่วยถามร้อยละ 5 และไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
เลย ถึงร้อยละ 4 สำหรับผลการศึกษาเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่จะ
ให้คำแนะนำเรื่องการเรียกขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 97.4 รองลงมาคือให้คำแนะนำเรื่อง
การใช้เตียง/การปรับระดับเตียงร้อยละ 95.4 และให้คำแนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ในห้องพักร้อยละ
92.6 ตามลำดับส่วนผลการศึกษาเรื่องเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน
หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนพบว่าไม่มีเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน
หน่วยงานถึงร้อยละ 13.3 ส่วนเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน
หน่วยงานที่มีมากที่สุดคือโบรชัวร์/แผ่นพับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 94.1 รองลงมาคือสื่อวีดิโอ/วีซีดี
สอนการลุกนั่งข้างเตียง ร้อยละ 7.7 และสื่อการสอนภาพพลิกร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการศึกษาเรื่องขั้นตอนเกี่ยวกับการ
ปลูกจิตสำนึก

เหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้ม		
ในผู้ป่วยที่เสี่ยง		
ให้ทุกครั้ง	310	79.5
ให้เป็นบางครั้ง	71	18.2
ให้เมื่อผู้ป่วยถาม	5	1.3
ไม่ได้ให้	4	1.0
รวม	390	100.0
2. การแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 390)		
ให้คำแนะนำเรื่องการกดเรียกขอความช่วยเหลือ	380	97.4
ให้คำแนะนำเรื่องการใช้เตียง/การปรับระดับเตียง	372	95.4
ให้คำแนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ในห้องพัก	361	92.6
ให้คำแนะนำเรื่องการเปิดปิดไฟ	354	90.8
ให้คำแนะนำเรื่องการเข้าห้องน้ำ	353	90.5
3. เครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการปลัดตกหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 390)		
ไม่มี	52	13.3
มี	338	86.7
โบรชัวร์/แผ่นพับคำแนะนำ	318	94.1
วิดีโอ/วีซีดีสอนการลุก นั่ง ข้างเตียง	26	7.7
สื่อการสอนภาพพลิก	22	6.5

4. ผลการศึกษาขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ในหัวข้อ 3 เดือนที่ผ่านมาในหน่วยงานมีผู้ป่วยที่ปลัดตกหกล้มจำนวนกี่ครั้ง จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 390 ชุด พบผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 198 คนที่มีผู้เคยปลัดตกหกล้มในหน่วยงานมากถึง ร้อยละ 50.8 จำนวนที่พบบ่อยที่สุดคือ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 33.4 รองลงมา คือ 3-5 ครั้ง ร้อยละ 12.8 และมากกว่า 6 ครั้ง ร้อยละ 2.6 โดยพบว่าผู้ป่วยที่เคยปลัดตกหกล้มมากที่สุด 10 ราย ในหอผู้ป่วยอายุกรรมร้อยละ 3.9 รองลงมาคือ 7 ราย ร้อยละ 3.6 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ในรอบ

3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผู้ป่วยพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือ 128 ราย รองลงมาคือหอผู้ป่วยศัลยกรรม 28 ราย และหอผู้ป่วยเด็ก 24 ราย หอผู้ป่วยสูติกรรมน้อยที่สุดจำนวน 18 ราย และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงและได้รับการวางแผนป้องกันความเสี่ยงตามที่โรงพยาบาลกำหนดคือกลุ่มผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มมากที่สุดส่วนหอผู้ป่วยในที่มีประเมินความเสี่ยงและวางแผนป้องกันความเสี่ยงมากที่สุดคือหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ร้อยละ 62.5 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 33.3 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการวางแผนป้องกันพบว่ามีผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 29.8 และหอผู้ป่วยในอายุรกรรมเป็นผู้ประเมินว่ากลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการวางแผนป้องกันมากที่สุดร้อยละ 62.5 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีถึง ร้อยละ 12.1 โดยพบว่าหอผู้ป่วยในสูติกรรมไม่ได้ประเมินความเสี่ยงมากที่สุดร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อ 1, 2

ประเด็นประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ภายในหน่วยงานมีผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม		
ไม่มี	192	49.2
มี	198	50.8
1- 2 ราย	138	35.4
3- 5 ราย	50	12.8
6- 10 ราย	10	2.6
Mean = 2.22, Standard deviation = 1.92	Minimum = 1, Maximum = 10	
2. สาเหตุที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหรือตกเตียง (n=198)		
ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง	24	12.1
ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการวางแผน	59	29.8
ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยง	115	58.1

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 1, 2 จำแนกตามหน่วยงานย่อยทั้ง 4 แผนก

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย			
	เด็ก	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม
1. จำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม				
1 ราย	17(70.8%)	58(45.3%)	10(55.6%)	11(39.3%)
2 ราย	1(4.2%)	33(25.8%)	4(22.2%)	6(21.4%)
3 ราย	1(4.2%)	26(20.3%)	0(0%)	4(14.3%)
4 ราย	4(16.7%)	3(2.3%)	4(22.2%)	0(0%)
5 ราย	1(4.2%)	2(1.6%)	0(0%)	4(14.3%)
7 ราย	0(0%)	1(0.8%)	0(0%)	1(3.6%)
10 ราย	0(0%)	5(3.9%)	0(0%)	2(7.1%)
2. กลุ่มผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม				
- ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง	1(4.2%)	11(8.6%)	9(50.0%)	3(10.7%)
- ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง/ไม่ได้รับการป้องกัน	9(37.5%)	37(28.9%)	3(16.7%)	10(35.7%)
- มีการประเมินความเสี่ยง/ได้รับการป้องกัน	14(58.3%)	80(62.5%)	6(33.3%)	15(53.6%)
รวม	24(100%)	128(100%)	18(100%)	28(100%)

ผลการศึกษาเหตุการณ์พลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นซ้ำด้วยสาเหตุเดิมมากกว่า 3 ครั้งต่อปี ไม่พบในหน่วยงานร้อยละ 77.9 ส่วนที่พบในหน่วยงานมีเพียงร้อยละ 22.1 และได้วางมาตรการป้องกันโดยวางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์มากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือวางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 29.1 และวางแผนป้องกันทุกครั้งยังเกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 24.4 ตามลำดับดังตารางที่ 11 ส่วนหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มเกิดขึ้นซ้ำมากที่สุด คือหอผู้ป่วยในศัลยกรรม พบมากถึงร้อยละ 25.5 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในอายุรกรรมพบมากร้อยละ 23.3 ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำแล้วก็ตามโดยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการวางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์ถึงร้อยละ 37.5 วางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 31.3 และวางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์ร้อยละ 18.8 สำหรับหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีการวางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์ถึงร้อยละ

44 วางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 22 และวางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์ร้อยละ 76.2 ส่วนในหอผู้ป่วยเด็กพบว่าเหตุการณ์พลัดตกหกล้มที่เคยเกิดขึ้นซ้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อปีถึงร้อยละ 19.7 ซึ่งหอผู้ป่วยเด็กมีการวางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดร้อยละ 41.7 และวางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์ร้อยละ 25 หอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีการวางแผนป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์มากที่สุดร้อยละ 44 หอผู้ป่วยในสูติกรรมมีการวางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดร้อยละ 50 สำหรับหอผู้ป่วยเด็กพบว่าการวางแผนป้องกันเป็นบางครั้งที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดร้อยละ 25 และพบว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม มีการวางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์มากที่สุดถึงร้อยละ 32 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 3, 4

ประเด็นประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
3. เหตุการณ์พลัดตกหกล้มที่เคยเกิดขึ้นซ้ำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อปี)		
ไม่พบในหน่วยงาน	304	77.9
พบในหน่วยงาน	86	22.1
รวม	390	100.0
4. การวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำในหน่วยงาน (n=86)		
วางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์	33	38.4
วางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์	25	29.1
วางแผนป้องกันเป็นบางครั้ง	7	8.1
วางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์	21	24.4
รวม	86	100.0

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อ 3, 4 จำแนกตามหน่วยงานย่อยทั้ง 4 แผนก

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย				
	เด็ก	อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม	รวม
3. เหตุการณ์พลัดตกหกล้มที่เคยเกิดขึ้นซ้ำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อปี)					
ไม่พบในหน่วยงาน	49(80.3%)	165(76.7%)	44(84.6%)	46(74.2%)	304(77.9%)
พบในหน่วยงาน (n = 86)	12(19.7%)	50(23.3%)	8(15.4%)	16(25.8%)	86(22.1%)
4. มีการวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ (n = 86)					
วางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์	3(25.0%)	22(44.0%)	2(25.0%)	6(37.5%)	33(38.4%)
วางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์	5(41.7%)	11(22.0%)	4(50.0%)	5(31.3%)	25(29.1%)
วางแผนป้องกันเป็นบางครั้งที่เกิดเหตุการณ์	3(25.0%)	1(2.0%)	1(12.5%)	2(12.5%)	7(8.1%)
วางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์	1(8.3%)	16(32.0%)	1(12.5%)	3(18.8%)	21(24.4%)

สำหรับผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์หลังจากนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้ภายในโรงพยาบาลพบว่า มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่น้อยลงร้อยละ 72.8 ซึ่งหอผู้ป่วยในเด็กมีอัตราการพลัดตกหกล้มที่ลดลงมากที่สุดถึงร้อยละ 78.1 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีอัตราการพลัดตกหกล้มที่ลดลงร้อยละ 73 และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีอัตราการพลัดตกหกล้มที่ลดลง ร้อยละ 71 ตามลำดับ

สำหรับผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์หลังจากนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้ภายในโรงพยาบาลพบว่า มีการรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 33.8 ไม่น่าใจ ร้อยละ 19.2 และพบว่าการรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงถึงร้อยละ 46.9 โดยพบว่าหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีการรายงานอุบัติการณ์มากที่สุดร้อยละ 36.5 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กมีการรายงานอุบัติการณ์ร้อยละ 34.4 หอผู้ป่วยในศัลยกรรมร้อยละ 33.9 และหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีการรายงานอุบัติการณ์น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 33 ตามลำดับ

สำหรับผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังจากนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้ภายในโรงพยาบาลพบว่าการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุดร้อยละ 86.9 โดยพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีการปรับเปลี่ยนการทำงานมากที่สุดร้อยละ 88.7 และไม่พบว่าการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยร้อยละ 10 โดยพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมไม่มีการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุดร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 13, 14

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 5, 6, 7

ประเด็นประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
5. หน่วยงานพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงหลังจากที่นำโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มมาใช้		
ใช่	284	72.8
ไม่ใช่	44	11.3
ไม่แน่ใจ	62	15.9
รวม	390	100.0
6. หน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น		
ใช่	132	33.9
ไม่ใช่	183	46.9
ไม่แน่ใจ	75	19.2
รวม	390	100.0
7. หน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น		
ใช่	339	86.9
ไม่ใช่	10	2.6
ไม่แน่ใจ	41	10.5
รวม	390	100.0

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มข้อ 5, 6, 7 จำแนกตามหน่วยงานย่อย

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย				
	เด็ก	อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม	รวม
5. หน่วยงานพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่น้อยลงหลังจากที่นำโปรแกรมป้องกันพลัดตกหกล้มมาใช้					
ใช่	48(78.1%)	157(73%)	35(67.3%)	44(71%)	284(72.8%)
ไม่ใช่	5(8.2%)	22(10.2%)	9(17.3%)	8(12.9%)	44(11.3%)
ไม่แน่ใจ	8(13.1%)	36(16.7%)	8(15.4%)	10(16.1%)	62(15.9%)
6. หน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น					
ใช่	21(34.4%)	71(33.0%)	19(36.5%)	21(33.9%)	132(33.8%)
ไม่ใช่	20(32.8%)	106(49.3%)	26(50.0%)	31(16.9%)	183(46.9%)
ไม่แน่ใจ	20(32.8%)	38(17.7%)	7(13.5%)	10(16.1%)	75(19.2%)
7. หน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
ใช่	52(85.2%)	187(87.0%)	45(86.5%)	55(88.7%)	339(86.9%)
ไม่ใช่	1(1.6%)	8(3.7%)	1(1.9%)	0(0%)	10(2.6%)
ไม่แน่ใจ	8(13.1%)	20(9.3%)	6(11.5%)	7(11.3%)	41(10.5%)

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา มีความแตกต่างกัน ตามหน่วยงานย่อยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการทดสอบสมมติฐานแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 หน่วยงาน คือ หอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในสูติกรรม และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันตามสมมติฐานย่อยรายชื่อ ดังนี้คือ

1. เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยในรายพบว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยเหมาะสมมากที่สุด คือมากกว่า 1.5 นาทีแต่น้อยกว่า 3 นาที ร้อยละ 21.4 ส่วนหอผู้ป่วยในสูติกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยน้อยมากที่สุดคือ น้อยกว่า 0.5 นาที ร้อยละ 3.8 และหอผู้ป่วยในเด็กใช้เวลาได้เหมาะสมปานกลางมากที่สุดคือ 1 นาทีอยู่ที่ร้อยละ 54.1

2. ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินปานกลาง (ค่าเฉลี่ยของความเข้าใจ อยู่ในช่วง 2.50-3.49) คือหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความเข้าใจต่อการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ค่าเฉลี่ย 3.44 หอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความเข้าใจต่อการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ค่าเฉลี่ย 3.40 และหอผู้ป่วยในเด็กมีความเข้าใจต่อการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มน้อยที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.11 ส่วนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่ามีความเข้าใจง่ายต่อการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ค่าเฉลี่ย 3.50

สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 หน่วยงานคือ หอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในสูติกรรม และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมที่ไม่มีความแตกต่างกันตามสมมติฐานย่อยรายชื่อ คือ 3. ความสะดวกในการประเมินซ้ำของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่า มีความสะดวกปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.39 (สะดวกปานกลางค่าเฉลี่ยที่ 2.50-3.49) 4.การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มพบว่าการทำแบบประเมินสามารถมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลได้มากค่าเฉลี่ยที่ 3.53 (การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลมากมีค่าเฉลี่ยที่ 3.50-4.49) 5. มีความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล และลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลปานกลางค่าเฉลี่ยที่ 3.38 (ความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแลปานกลางมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.50-3.49) 6. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสามารถดำเนินการได้จริงปานกลางค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.44 (แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสามารถดำเนินการได้จริงปานกลางค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.50-3.49) 7. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้มากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.61 (แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้มากมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.50-4.49) 8. การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.61(การยอมรับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.50-4.49) ดังตารางที่ 15 และ 16

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของแบบประเมินภาวะเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย (n = 390)			
	เด็ก	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	หัตถการ
1) เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย				
< 0.5 นาที (น้อยมาก)	0(0%)	4(1.9%)	2(3.8%)	1(1.6%)
> 0.5 นาที < 1 นาที (น้อย)	10(16.4%)	24(11.2%)	5(9.6%)	6(9.7%)
1 นาที (ปานกลาง)	33(54.1%)	89(41.4%)	28(53.8%)	26(41.9%)
> 1 นาที < 1.5 นาที (มาก)	12(19.7%)	52(24.2%)	15(28.8%)	17(27.4%)
> 1.5 นาที < 3 นาที (ที่สุด)	6(9.8%)	46(21.4%)	2(3.8%)	12(19.4%)
2) ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน (n = 390)				
เข้าใจยากมากที่สุด	11(18.0%)	9(4.2%)	1(1.9%)	5(8.1%)
เข้าใจยากปานกลาง	32(52.5%)	95(44.2%)	28(53.8%)	27(43.5%)
เข้าใจง่าย	18(29.5%)	107(49.8%)	22(42.4%)	30(48.4%)
เข้าใจง่ายมาก	0(0%)	4(1.9%)	1(1.9%)	0(0%)
3) ความสะดวกในการ ประเมินซ้ำ (n = 390)				
ไม่สะดวก	0(0%)	8(3.7%)	4(7.7%)	2(3.2%)
สะดวกปานกลาง	30(49.2%)	119(55.3%)	33(63.5%)	32(51.6%)
สะดวกมาก	31(50.8%)	83(38.6%)	14(26.9%)	28(45.2%)
สะดวกมากที่สุด	0(0%)	5(2.3%)	1(1.9%)	0(0%)
4) การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล				
มองเห็นแนวทางได้เล็กน้อย	5(8.2%)	6(2.8%)	0(0%)	2(3.2%)
มองเห็นแนวทางได้ปานกลาง	25(41.0%)	94(43.7%)	18(34.6%)	28(45.2%)
มองเห็นแนวทางได้มาก	31(50.8%)	109(50.7%)	33(63.5%)	32(51.6%)
มองเห็นแนวทางได้มากที่สุด	0(0%)	6(2.8%)	1(1.9%)	0(0%)
5) มีความเหมาะสมต่อลักษณะผู้ป่วยที่ดูแล				
ไม่เหมาะสมเลย	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	0(0%)
เหมาะสมบ้าง	10(16.4%)	12(5.6%)	2(3.8%)	7(11.3%)
เหมาะสมปานกลาง	25(41.0%)	106(49.3%)	26(50.0%)	27(43.5%)
เหมาะสมมาก	23(37.7%)	90(41.9%)	23(44.2%)	28(45.2%)
เหมาะสมมากที่สุด	3(4.9%)	6(2.8%)	1(1.9%)	0(0%)

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของแบบประเมินภาวะเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย (n = 390)			
	เด็ก	อายุรกรรม	สูติกรรม	ตติยกรรม
6) สามารถดำเนินการได้จริง				
ดำเนินการได้บ้าง	7(11.5%)	16(7.4%)	8(15.4%)	9(14.5%)
ดำเนินการได้ปานกลาง	20(32.8%)	89(41.4%)	13(25.0%)	22(35.5%)
ดำเนินการได้มาก	31(50.8%)	106(49.3%)	30(57.7%)	31(50.0%)
ดำเนินการได้มากที่สุด	3(4.9%)	4(1.9%)	1(1.9%)	0(0%)
7) สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้				
ไม่สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	1(1.6%)
นำไปปฏิบัติงานประจำวันได้บ้าง	7(11.5%)	13(6.0%)	0(0%)	4(6.5%)
นำไปปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลาง	23(37.7%)	83(38.6%)	21(40.4%)	23(37.1%)
นำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มาก	26(42.6%)	107(49.8%)	30(57.7%)	34(54.8%)
นำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มากที่สุด	5(8.2%)	11(5.1%)	1(1.9%)	0(0%)
8) การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมิน				
ยอมรับข้อมูลหลักฐานได้	2(3.3%)	10(4.7%)	0(0%)	3(4.8%)
ยอมรับข้อมูลหลักฐานปานกลาง	28(45.9%)	89(41.4%)	16(30.8%)	22(35.5%)
ยอมรับข้อมูลหลักฐานมาก	28(45.9%)	109(50.7%)	32(61.5%)	32(51.6%)
ยอมรับข้อมูลหลักฐานมากที่สุด	3(4.9%)	7(3.3%)	4(7.7%)	5(8.1%)

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยและหาความแตกต่างของการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตก
หกล้มในหอผู้ป่วยในต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประเด็นประเมิน	หน่วยงาน								F	P-value
	เด็ก		อายุรกรรม		สูติกรรม		ศัลยกรรม			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย	3.23	0.84	3.52	1.09	3.19	0.82	3.53	0.97	2.86	0.037*
2. ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน	3.11	0.69	3.50	0.61	3.44	0.57	3.40	0.64	5.89	0.001*
3. ความสะดวกในการประเมินซ้ำ	3.51	0.50	3.40	0.60	3.23	0.61	3.42	0.56	2.18	0.090
4. มองเห็นแนวทางให้การพยาบาล	3.43	0.64	3.53	0.60	3.67	0.51	3.48	0.57	1.77	0.153
5. เหมาะสมต่อลักษณะผู้ป่วยที่ดูแล	3.31	0.81	3.41	0.67	3.44	0.61	3.34	0.68	0.54	0.653
6. ดำเนินการได้	3.49	0.77	3.46	0.66	3.46	0.78	3.35	0.73	0.45	0.715
7. สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวัน	3.48	0.81	3.53	0.71	3.62	0.53	3.45	0.69	0.61	0.607
8. การยอมรับข้อมูลหลักฐาน	3.52	0.65	3.53	0.64	3.77	0.58	3.63	0.71	2.26	0.081

จากตารางที่ 16 พบว่าเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย 1 ราย และความเข้าใจในการใช้แบบประเมินผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 แผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.037$ และ 0.001) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้คือ

1. ระยะเวลาในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายพบว่ามีความแตกต่างกัน 2 คู่ คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ใช้ระยะเวลาในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.036$) และบุคลากรในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมกับหอผู้ป่วยในสูติกรรม มีระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.027$) โดยพบว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วย มากกว่า 1.5 นาที

แต่น้อยกว่า 3 นาทีมากที่สุดร้อยละ 21.4 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยมากกว่า 0.5 นาทีแต่น้อยกว่า 1 นาทีมากที่สุดร้อยละ 16.4 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยน้อยกว่า 0.5 นาทีมากที่สุดร้อยละ 3.8 ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน 2 คู่ระหว่างหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรม กับหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมเช่นกัน โดยพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินง่ายมากที่สุดร้อยละ 49.8 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กมีความเข้าใจยากมากที่สุดร้อยละ 18 สำหรับหอผู้ป่วยในสูติกรรมความเข้าใจยากปานกลางมากที่สุดร้อยละ 53.8 ดังตารางที่ 15 และ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการรับข้อมูลด้านเวลาที่ใช้ประเมินผู้ป่วย 1 ราย จำแนกตามหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก เป็นคู่ ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงาน				
หอผู้ป่วยในเด็ก	หอผู้ป่วยในอายุรกรรม	หอผู้ป่วยในสูติกรรม	หอผู้ป่วยในศัลยกรรม	
$\bar{X}$	3.23	3.52	3.19	3.53
หอผู้ป่วยเด็ก				
3.23	-	0.29 *	0.04	0.30
		(0.036)	(0.837)	(0.080)
หอผู้ป่วยในอายุรกรรม				
3.52	-	0.33*	0.01	
		(0.027)	(0.934)	
หอผู้ป่วยในสูติกรรม				
3.19		-	0.34	
			(0.59)	
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม				
3.53			-	

2. บุคลากรในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความเข้าใจต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) โดยพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินง่ายมากที่สุดร้อยละ 60.5 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กมีความเข้าใจยากปานกลางมากที่สุดร้อยละ 17.6 ดังตารางที่ 15 และ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็นของบุคลากร ทางโรงพยาบาล
ต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ด้านความเข้าใจในการใช้แบบ
ประเมินจำแนกตามหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 หน่วยเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงาน				
หอผู้ป่วยในเด็ก	หอผู้ป่วยในอายุรกรรม		หอผู้ป่วยในสูติกรรม	หอผู้ป่วยในศัลยกรรม
$\bar{X}$	3.11	3.49	3.44	3.40
หอผู้ป่วยในเด็ก				
3.11	-	0.38* (0.001)	0.33 (0.053)	0.30 (0.088)
หอผู้ป่วยในอายุรกรรม				
3.49		-	0.05 (0.964)	0.01 (0.801)
หอผู้ป่วยในสูติกรรม				
3.44			-	0.04 (0.990)
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม				
3.40				-

สมมติฐานที่ 2 การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลท่อเงินและกิจกรรมอื่น ๆ แตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการทดสอบสมมติฐานการใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลท่อเงินและกิจกรรมอื่น ๆ แตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 หน่วยงาน คือ

หอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในสูติกรรม และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันตามสมมติฐานย่อยรายชื่อ ดังนี้คือ

การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจัดอยู่ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยง

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบ ระดับการปฏิบัติเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการ ความปลอดภัยของ ผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร ด้าน ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย (n=390)			
	เด็ก	อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม
1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง				
- การให้ข้อมูล				
1.3 ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง/ญาติรับทราบข้อมูลและแนวทางการป้องกัน				
ใช่	41(67.2%)	186(86.5%)	35(67.3%)	50(80.6%)
ไม่ใช่	1(1.6%)	1(0.5%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	19(31.1%)	28(13.0%)	17(32.7%)	12(19.4%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การใช้สัญญาณเตือน				
1.1 ได้รับการประเมินซ้ำ				
ใช่	61(100%)	202(94.0%)	49(94.2%)	56(90.3%)
ไม่ใช่	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	0(0%)	12(5.6%)	3(9.7%)	6(28.6%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
1.2 มีการระบุกิจกรรมเสี่ยงสูง				
ใช่	48(78.7%)	198(92.1%)	44(84.6%)	56(90.3%)
ไม่ใช่	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	13(21.3%)	17(7.9%)	8(15.4%)	6(9.7%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบ ระดับการปฏิบัติเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการ ความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร ด้าน
ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย (n=390)			
	เด็ก	อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม
1.4 ท่านได้รับการบอกกล่าวและทราบถึงผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะที่เสี่ยงสูง				
ใช่	53(86.9%)	205(95.3%)	48(92.3%)	60(96.8%)
ไม่ใช่	0(0%)	1(0.5%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	8(13.1%)	9(4.2%)	4(7.7%)	2(3.2%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การทบทวนอุบัติการณ์				
1.5 มีแผนความเสี่ยงของหน่วยงาน				
ใช่	59(96.7%)	205(95.3%)	47(90.4%)	59(95.2%)
ไม่ใช่	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	2(3.3%)	10(4.7%)	5(9.6%)	3(4.8%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
1.6 มีระบบการรายงานความเสี่ยง				
ใช่	61(100%)	209(97.2%)	47(90.4%)	60(96.8%)
ไม่ใช่	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	0(0%)	6(2.8%)	5(9.6%)	2(3.2%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
1.7 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ				
ใช่	55(90.2%)	157(73.0%)	39(75.0%)	47(75.8%)
ไม่ใช่	0(0%)	6(2.8%)	0(0%)	2(3.2%)
ไม่แน่ใจ	6(9.8%)	52(24.2%)	13(25.0%)	13(21.0%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)

ผลการศึกษาพบว่าในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน ($P=0.001$) และยังพบว่า การทบทวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มก็มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.029$) ส่วนการใช้ระบบสัญญาณเตือนพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประเด็นประเมิน	หน่วยงาน								F	P-value
	เด็ก		อายุรกรรม		สูติกรรม		ศัลยกรรม			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง										
- การให้ข้อมูล	2.65	0.51	2.86	0.36	2.67	0.47	2.80	0.40	5.74	0.001*
- การใช้สัญญาณเตือน	2.88	0.21	2.93	0.19	2.90	0.21	2.92	0.19	1.38	0.249
- การทบทวนอุบัติการณ์	2.96	0.11	2.88	0.21	2.85	0.24	2.88	0.22	3.03	0.029*

จากตารางที่ 20 พบว่าขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงตามสมมติฐานย่อยด้านการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ และด้านการทบทวนอุบัติการณ์ ของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 แผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$ และ 0.029 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe พบว่าด้านการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกัน 2 คู่ ดังนี้ คือ การให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพบว่าในหอผู้ป่วยในเด็ก และหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.008$) และการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.034$) โดยที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.86 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในศัลยกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนในหอผู้ป่วยในสูติกรรมและหอผู้ป่วยในเด็กที่ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันที่ 2.67 และ 2.66 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ กับหน่วยงานในโรงพยาบาล ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงานหอผู้ป่วยใน				
หอผู้ป่วยในเด็ก		อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม
$\bar{X}$	2.66	2.86	2.67	2.81
หอผู้ป่วยในเด็ก				
2.66	-	0.20* (0.008)	0.02 (0.997)	0.15 (0.246)
หอผู้ป่วยในอายุรกรรม				
2.86		-	0.19* (0.034)	0.05 (0.840)
หอผู้ป่วยในสูติกรรม				
2.67			-	0.13 (0.393)
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม				
2.81				-

2. ด้านการทบทวนอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก พบว่ามีความแตกต่างกัน 3 คู่ดังนี้หอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.007$) ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.008$) และหอผู้ป่วยในเด็กกับหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.045$) โดยที่ในหอผู้ป่วยเด็กมีการทบทวนอุบัติการณ์ เช่น จัดทำแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน มีระบบการรายงานความเสี่ยงและการเฝ้าระวังความปลอดภัย และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเฝ้าติดตามและรายงานเหตุการณ์การพลัดตกหกล้มในหน่วยงานมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.96 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.85 ตามลำดับ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการ
ทบทวนอุบัติการณ์ ของหน่วยงานในโรงพยาบาล ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงาน				
หอผู้ป่วยในเด็ก	หอผู้ป่วยในอายุรกรรม	หอผู้ป่วยในสูติกรรม	หอผู้ป่วยในศัลยกรรม	
$\bar{X}$	2.96	2.88	2.85	2.88
หอผู้ป่วยในเด็ก				
2.96	-	0.08* (0.007)	0.10* (0.008)	0.07* (0.045)
หอผู้ป่วยในอายุรกรรม				
2.88	-	0.02 (0.461)	0.01 (0.846)	
หอผู้ป่วยในสูติกรรม				
2.85		-	0.03 (0.450)	
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม				
2.88			-	

การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลล้อเข็น และกิจกรรมอื่น ๆ จัดอยู่ในขั้นตอนโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบ ระดับการปฏิบัติเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน โรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย			
	เด็ก	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ทันตกรรม
2) ขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
- สิ่งแวดล้อม				
2.1 มีราวจับตามแนวตั้ง				
ใช่	48(78.7%)	199(92.6%)	45(86.5%)	56(90.3%)
ไม่ใช่	9(14.8%)	7(3.3%)	2(3.8%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	4(6.6%)	9(4.2%)	5(9.6%)	6(9.7%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
2.2 จัดรองเท้าเฉพาะที่ไม่ลื่น				
ใช่	44(72.1%)	156(77.6%)	31(59.6%)	45(72.6%)
ไม่ใช่	2(3.3%)	30(14.0%)	8(15.4%)	7(11.3%)
ไม่แน่ใจ	15(24.6%)	29(13.5%)	13(25.0%)	10(16.1%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
2.5 ห้องน้ำแห้งออกแบบกันลื่น				
ใช่	46(75.4%)	177(82.3%)	30(57.7%)	51(82.3%)
ไม่ใช่	1(1.6%)	12(5.6%)	2(3.8%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	14(23.0%)	26(12.1%)	20(38.5%)	11(17.7%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การดูแลผู้ป่วย				
2.3 ผู้ป่วยที่ได้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องเฝ้าระวังทุกครั้ง				
ใช่	58(95.1%)	204(94.9%)	50(96.2%)	55(88.7%)
ไม่ใช่	1(1.6%)	0(0%)	0(0%)	2(3.2%)
ไม่แน่ใจ	2(3.3%)	11(5.1%)	2(3.8%)	5(8.1%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบ ระดับการปฏิบัติเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จ. กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	หน่วยงานย่อย			
	เด็ก	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม
- การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ				
2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน/มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจต้องแนะนำให้ผู้ดูแลใกล้ชิดและจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล				
ใช่	56(91.8%)	191(88.8%)	38(73.1%)	60(96.8%)
ไม่ใช่	0(0%)	3(1.4%)	1(1.9%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	5(8.2%)	21(9.8%)	13(25.0%)	2(3.2%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การดูแลเรื่องการขับถ่าย				
2.7 ผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม				
ใช่	60(98.4%)	201(93.5%)	48(92.3%)	56(90.3%)
ไม่ใช่	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ไม่แน่ใจ	1(1.6%)	14(6.5%)	4(7.7%)	6(9.7%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การดูแลเตียง การเคลื่อนย้าย				
2.6 ผู้ป่วยเด็กมีเตียงเด็กที่มีการกั้นเตียงที่เหมาะสม				
ใช่	54(88.5%)	191(88.8%)	50(96.2%)	55(88.7%)
ไม่ใช่	1(1.6%)	1(0.5%)	0(0%)	1(1.6%)
ไม่แน่ใจ	6(9.8%)	23(10.7%)	2(3.8%)	6(9.7%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)
- การใช้ระบบสัญญาณเตือน				
2.8 ท่านได้แขวนป้ายข้อมือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแตกต่างจากป้ายข้อมือผู้ป่วยทั่วไป				
ใช่	51(83.6%)	156(72.6%)	34(65.4%)	54(87.1%)
ไม่ใช่	5(8.2%)	47(21.9%)	11(21.2%)	7(11.3%)
ไม่แน่ใจ	5(8.2%)	12(5.6%)	7(13.5%)	1(1.6%)
รวม	61(100%)	215(100%)	52(100%)	62(100%)

ผลการศึกษาพบว่าในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มมีความแตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนตามสมมติฐานย่อยรายด้านดังนี้คือ ด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) และยังพบว่าการใช้ระบบสัญญาณเตือน ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.020$) ส่วนด้านการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเรื่องยา การดูแลเตียง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประเด็นประเมิน	หน่วยงาน								F	P-value
	เด็ก		อายุรกรรม		สูติกรรม		ศัลยกรรม			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
2) ขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม										
- การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	2.69	0.36	2.75	0.46	2.60	0.44	2.78	0.32	2.18	0.091
- การดูแลเรื่องยา	2.93	0.31	2.95	0.22	2.96	0.19	2.85	0.44	2.05	0.106
- การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ	2.92	0.28	2.87	0.37	2.71	0.50	2.97	0.18	5.37	0.001*
- การดูแลเรื่องการขับถ่าย	2.98	0.13	2.93	0.25	2.92	0.27	2.90	0.30	1.88	0.315
- การดูแลเตียงเคลื่อนย้าย	2.87	0.39	2.88	0.34	2.96	0.19	2.87	0.38	0.95	0.417
- การใช้ระบบสัญญาณเตือน	2.75	0.60	2.51	0.83	2.44	0.83	2.76	0.64	0.34	0.020*

จากตารางที่ 24 พบว่าขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มตามสมมติฐานย่อยด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ และการใช้ระบบสัญญาณเตือน ของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 แผนก มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.001 และ 0.020 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ พบว่ามีความแตกต่างกันทั้งหมด 3 คู่ คือ 1) ในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.025$) 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.034$) และ 3) การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ในหอผู้ป่วยในสูติกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) โดยที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ มากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.97 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กที่ค่าเฉลี่ย 2.92 หอผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.87 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.71 ตามลำดับ ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็น ของบุคลากร ทางพยาบาล ต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนและมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้ง 4 แผนกของโรงพยาบาลเอกชนเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงานหอผู้ป่วยใน				
หอผู้ป่วยเด็ก		อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม
$\bar{X}$	2.92	2.87	2.71	2.97
หอผู้ป่วยในเด็ก				
2.92	-	0.04 (0.870)	0.21* (0.025)	0.05 (0.896)
อายุรกรรม				
2.87		-	0.16* (0.034)	0.09 (0.347)
สูติกรรม				
2.71			-	0.26* (0.002)
ศัลยกรรม				
2.97				-

2. ด้านการใช้ระบบสัญญาณเตือน เช่น แขนงป้ายข้อมือ หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก พบว่ามีความแตกต่างกันทั้งหมด 4 คู่ คือ 1) หอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.028$) โดยหอผู้ป่วยในเด็กมีการใช้สัญญาณเตือนมากกว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.75 และ 2.51 ตามลำดับ 2) หอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.033$) โดยที่หอผู้ป่วยในเด็กมีการใช้สัญญาณเตือนมากกว่าหอผู้ป่วยในสูติกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.75 และ 2.44 ตามลำดับ 3) หอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.024$) โดยที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีการใช้สัญญาณเตือนมากกว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.76 และ 2.51 ตามลำดับ และ 4) หอผู้ป่วยในสูติกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.030$) โดยที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการใช้สัญญาณเตือนมากกว่าหอผู้ป่วยในสูติกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.76 และ 2.44 ตามลำดับ สรุปด้านการใช้ระบบสัญญาณเตือนในหอผู้ป่วยทั้ง 4 แผนก พบว่าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการใช้สัญญาณเตือนมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.76 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กที่ค่าเฉลี่ย 2.75 หอผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ค่าเฉลี่ย 2.51 และหอผู้ป่วยในสูติกรรม มีการใช้ระบบสัญญาณเตือนที่น้อยที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.44 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากร ทางพยาบาลต่อการ ใช้ระบบสัญญาณเตือนภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 แผนกเป็นรายคู่ ตามวิธีของ Scheffe

หน่วยงานหอผู้ป่วยใน				
หอผู้ป่วยเด็ก		อายุรกรรม	สูติกรรม	ศัลยกรรม
$\bar{X}$	2.75	2.51	2.44	2.76
หอผู้ป่วยในเด็ก				
2.75	-	0.25* (0.028)	0.31* (0.033)	0.01 (0.977)
หอผู้ป่วยในอายุรกรรม				
2.51		-	0.06 (0.587)	0.25* (0.024)
หอผู้ป่วยในสูติกรรม				
2.44			-	0.32* (0.030)
หอผู้ป่วยในศัลยกรรม				
2.76				-

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งหาความแตกต่างระหว่างแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการจับถ้าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลลื้อเงินและกิจกรรมอื่น ๆ กับหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ หอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในสูติกรรม และหอผู้ป่วยในศัลยกรรม โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ขนาดใหญ่ 91 เตียงขึ้นไป และผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับสากล จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ความเหมาะสมของการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร
3. การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการจับถ้าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลลื้อเงินและกิจกรรมอื่น ๆ กับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

1. ความเหมาะสมของการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษามีการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาจากแบบประเมินของมอร์ส(Morse Fall Scale) มากที่สุดถึงร้อยละ 65.9 รองลงมาเป็นแบบประเมินของเฮนดริช(Hendrich) ร้อยละ 20.5 และแบบประเมินของชมิท(Schmid) ร้อยละ 13.6 จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ว่า แบบประเมินของมอร์ส(Morse Fall Scale) เป็นแบบประเมินที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่นำมาใช้เนื่องจากมีความง่ายในการใช้แต่ปัจจุบันเริ่มมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้นำเอาแบบประเมินของเฮนดริช(Hendrich) มาใช้เนื่องจากแบบประเมินของเฮนดริช(Hendrich) มีลักษณะพิเศษ คือมีรูปแบบของตารางที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและง่ายต่อการประเมินซ้ำโดยมีตารางไว้ในแต่ละวันแต่ละเวร สำหรับแบบประเมินของชมิท(Schmid) นั้นผู้วิจัยเข้าใจว่าเป็นความเข้าใจผิดของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเกิดจากความไม่รู้ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษานี้มีการพัฒนาเอาแบบประเมินของมอร์ส(Morse Fall Scale) และแบบประเมินของเฮนดริช(Hendrich) มาใช้เพียง 2 แบบ และไม่เคยพัฒนาแบบประเมินของชมิท(Schmid) มาใช้ ผู้วิจัยจึงมองเห็นโอกาสในการพัฒนาเรื่องระบบการเรียนการสอนของโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยอาจมีการติดตามผลหลังจากทำการสอนไปแล้วอย่าง สม่ำเสมอเพื่อพัฒนาบุคลากรและเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ให้กับบุคลากรในองค์กร

ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยใน1ราย กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยใน1รายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยพบว่าระหว่างหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.036 ($0.036 < 0.05$) และระหว่างหอผู้ป่วยในอายุรกรรมกับหอผู้ป่วยในสูติกรรม มีระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.027 ($0.027 < 0.05$) โดยพบว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยมากกว่า 1.5 นาทีแต่น้อยกว่า 3 นาทีมากที่สุดร้อยละ 21.4 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กใช้เวลาในการ

ประเมินผู้ป่วยมากกว่า 0.5 นาที แต่น้อยกว่า 1 นาทีมากที่สุดร้อยละ 16.4 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยน้อยกว่า 0.5 นาทีมากที่สุดร้อยละ 3.8 ซึ่งสอดคล้องกับการนำมาตรวจการหกล้มของมอร์ส ซึ่ง ศึกษาไว้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำแบบประเมินน้อยกว่า 3 นาที

ความเข้าใจต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ความเข้าใจต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามสมมติฐานโดยพบว่าระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความเข้าใจต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.001 ($0.001 < 0.05$) โดยพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินง่ายมากที่สุดร้อยละ 49.8 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กมีความเข้าใจยากมากที่สุดร้อยละ 18 ซึ่งจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่าความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของบุคลากรทางการพยาบาลสามารถเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 46.7 และสามารถเข้าใจง่ายร้อยละ 45.4

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) ที่กล่าวว่าแบบประเมินควรง่ายต่อการใช้งานและสอดคล้องกับการศึกษาของมอร์ส (Morse, 1997) ที่ประเมินผู้ป่วยทั้งหมด 2,689 คนพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการนำมาตรวจการหกล้มของมอร์สมาใช้ในการทำงาน โดยพยาบาลร้อยละ 82.9 เห็นว่ามาตรวัดนี้ใช้ได้เร็วและง่าย

ความสะดวกในการประเมินซ้ำของแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในด้านความสะดวกในการประเมินซ้ำพบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.09 ($0.09 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่าความสะดวกในการประเมินซ้ำของบุคลากรทางการพยาบาลที่ใช้แบบประเมินมีความสะดวกในการประเมินปานกลางถึงมาก ร้อยละ 40.0-54.9

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) ที่กล่าวว่าแบบประเมินควรง่ายต่อการใช้ สะดวกในการประเมินซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงจาก

การรับรู้ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงการรักษาและยาที่ได้รับ ดังนั้นต้องมีการประเมินซ้ำในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มได้สำเร็จ นอกจากนี้มาเทโอและเคอร์ชฮอฟ (Mateo & Kirchhoff, 1991) ได้แนะนำเกี่ยวกับการสร้างแบบสังเกตและแบบบันทึกที่มีรายการให้เลือกตอบโดยผู้สังเกต หรือผู้บันทึก หรือมีช่องว่างเพื่อให้บันทึกสั้นๆ ว่าแบบบันทึกที่ดีไม่ควรมีหลายหน้า ควรจัดทำหนึ่งหน้าจะดีที่สุดเพราะผู้สังเกตจะสามารถบันทึกข้อมูลได้ง่าย

การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.15 ($0.15 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่าจากการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสามารถมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลได้ปานกลางถึงมาก ร้อยละ 42.3-52.6

ความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.65 ($0.65 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่าจากการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแลปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.2 และมีความเหมาะสมมาก รองลงมา ร้อยละ 42.1

ความสามารถในการดำเนินการได้จริงของแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้จริงพบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.72 ($0.72 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อ

การนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงพบว่าแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้จริงมากถึงร้อยละ 50.8 และดำเนินการได้ปานกลาง ร้อยละ 36.9

ความสามารถในการนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้ของแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.61 ($0.61 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงพบว่าแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้มากถึงร้อยละ 50.5 และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลางร้อยละ 38.5

การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.08 ($0.08 < 0.05$) และจากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงพบว่าการยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 51.5 และยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลปานกลางร้อยละ 39.7

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีวาน(Evans et al., 1998; Perell et al., 2001) ที่พบว่าการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Assessment of risk) โดยใช้แบบประเมินเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการลดจำนวนการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการป้องกันการหกล้ม โดยให้เหตุผลว่าสามารถระบุผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้และนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม เพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) ได้ศึกษาและแนะนำคุณลักษณะที่ดีของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มดังนี้คือ 1) เป็นแบบประเมินที่ใช้หรือพัฒนามาจากหน่วยงานที่คล้ายคลึงกัน เช่นแบบประเมินที่ใช้ในโรงพยาบาลควร

พัฒนาและใช้มาจากแบบประเมินที่พยาบาลใช้และพัฒนาขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) มีความไวและความจำเพาะสูง (high sensitivity and specificity) และมีความสอดคล้องตรงกัน (Interrater reliability) 3) การแสดงตารางการใช้ และอธิบายการใช้ให้ชัดเจน 4) ใช้เวลาในการประเมินที่เหมาะสมและ 5) กำหนดเกณฑ์ของคะแนนที่ต้องเริ่มให้การพยาบาล ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกแบบประเมินมาใช้ในหน่วยงานโดยขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยในหน่วยงาน ลักษณะการทำงานและความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติในการประเมิน และแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่ใช้ในโรงพยาบาลควรใช้เวลาโดยแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่มีอยู่จากงานวิจัยใช้เวลาตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 1 นาทีถึง 17 นาที นอกจากนี้แบบประเมินควรง่ายต่อการใช้ สะดวกในการประเมินซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการรับรู้ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงการรักษาและยาที่ได้รับ ดังนั้นต้องมีการประเมินซ้ำในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มได้สำเร็จ และเพเรลกับคณะ (Perell et al., 2001) เสนอแนะว่า ขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของแนวทางการป้องกันการหกล้มคือ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่ต้องมีแบบประเมิน

2. การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าความแตกต่างระหว่างการใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษา

ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.001 โดยพบว่าการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น

เท่ากับ 0.008 ($0.008 < 0.05$) และการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.034 ($0.034 < 0.05$) โดยที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลมากที่สุดร้อยละ 86.5 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในศัลยกรรมร้อยละ 80.6 และหอผู้ป่วยในเด็กร้อยละ 67.2 ตามลำดับ

สำหรับระดับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการบริหารจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน ด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงและ/ญาติได้รับทราบผลการประเมินว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและทราบแนวทางในการป้องกันอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 80 และยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 19.5 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนไม่ลดลงสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพียงร้อยละ 79.5 ร้อยละ 18 ให้ข้อมูลเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ และร้อยละ 3 จะให้ข้อมูลต่อเมื่อผู้ป่วยถาม ซึ่งผลการศึกษาถึงเครื่องมือที่ช่วยในการแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนมีเครื่องมือเช่น โบรชัวร์/แผ่นพับคำแนะนำ สื่อการสอนภาพพลิก รวมถึงวิดีโอต่าง ๆ ค่อนข้างพร้อมถึงร้อยละ 86.7 มีเพียงบางหน่วยงานเท่านั้นที่ไม่มีเครื่องมือซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากบุคลากรทางการแพทย์

ในการศึกษารound นี้ได้บอกว่าอุปสรรคและปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือผู้ป่วยที่เกิดอาการเจ็บป่วยจนไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลจากพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน จากการศึกษายังพบประเด็นการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลการประเมินภาวะเสี่ยงและแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าผู้ป่วยและญาติยังไม่ทราบผลถึงร้อยละ 20 แต่บุคลากรทางการแพทย์ทราบดีว่าผู้ป่วยเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 94

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮนดริชและคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ทำการอบรมผู้ปฏิบัติเพื่อเพิ่มความตระหนักในการดูแลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง การให้คำแนะนำหรืออบรมผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง การให้คำแนะนำหรือการอบรมจะช่วยให้เพิ่มความตระหนักต่อภาวะเสี่ยงของการหกล้มแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจัดเตรียมกลยุทธ์ในการลดภาวะเสี่ยงเหล่านี้ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ และการศึกษาของสวีตติง (Sweeting, 1994) ที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเด็นความปลอดภัยและข้อจำกัดของการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการ

สอนผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าอย่างช้า ๆ การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เตียง การอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยและข้อปฏิบัติเมื่อต้องการความช่วยเหลือการพัฒนาแผนการสอนสำหรับผู้ป่วยใหม่ทุกคนและผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูง (Croft & Foraker, 1992; Jones & Smith, 1989; Mercer, 1997; Morton, 1989)

ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงพบว่าการทบทวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนก็มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.029 โดยพบว่าด้านการทบทวนอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แผนก หอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.007 ($0.007 < 0.05$) หอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.008 ($0.008 < 0.05$) และหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.045 ($0.045 < 0.05$) โดยที่ในหอผู้ป่วยเด็กมีการทบทวนอุบัติการณ์ เช่น จัดทำแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน มีระบบการรายงานความเสี่ยงและการเฝ้าระวังความปลอดภัย และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเฝ้าติดตามและรายงานเหตุการณ์การพลัดตกหกล้มในหน่วยงานมากที่สุดร้อยละ 96.7 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในอายุรกรรมร้อยละ 95.3 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมร้อยละ 90.4 ตามลำดับ

สำหรับระดับการปฏิบัติของบุคลากรทางพยาบาลต่อระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่าด้านการทบทวนอุบัติการณ์หน่วยงานมีการจัดทำแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงานร้อยละ 94.9 และหน่วยงานมีระบบการรายงานความเสี่ยงและเฝ้าระวังความปลอดภัย ร้อยละ 96.7 ส่วนโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและการรายงานพบว่ามีผลสมบูรณ์ปานกลางอยู่ที่ร้อยละ 76.4 ซึ่งจากอัตราการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ปานกลางอาจเป็นสาเหตุให้อัตราการพลัดตกหกล้มมีมากขึ้นเนื่องจากขาดการป้องกันความเสี่ยงในเชิงรุกที่จะมุ่งเอาปัญหาจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้วป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกดังผลการศึกษาถึงผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มด้วยสาเหตุเดิม หรือเคยเกิดขึ้นซ้ำแล้วมากกว่า 3 ครั้ง ต่อปีพบว่ายังมีในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ถึงร้อยละ 22 และสาเหตุที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มจากการไม่ได้รับการวางแผนป้องกันการพลัดตกหกล้มเพราะประเมินไม่ได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากถึง ร้อยละ 30 และผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงเรื่องการพลัดตกหกล้มมีถึงร้อยละ 12

ซึ่งสอดคล้องกับบทความของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543; Bennett, 1993) ที่กล่าวว่าขั้นตอนที่สำคัญและเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย คือ การค้นหาความเสี่ยงที่สามารถค้นหาได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมาและวิธีที่ง่ายที่สุดได้แก่ การเฝ้าระวังและมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา โดยรายงานที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ รายงานอุบัติการณ์ (Incident report) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ของคุณภาพทางการพยาบาล

ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงพบว่าการใช้ระบบสัญญาณเตือนระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.249

5.3 การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลสื่อเช่นและกิจกรรมอื่น ๆ กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าความแตกต่างระหว่างการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลสื่อเช่นและกิจกรรมอื่น ๆ กับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานย่อย 4 แผนกของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษาไม่มีความแตกต่างกันตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษา

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.001 โดยพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้คือในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.025 ($0.025 < 0.05$) การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.034 ($0.034 < 0.05$) และการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ในหอผู้ป่วยในสูติกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.002 ($0.002 < 0.05$) โดยที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนมีการเปลี่ยนแปลง

ทางสภาพจิตใจ มากที่สุดถึงร้อยละ 96.8 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กร้อยละ 91.8 หอผู้ป่วยในอายุรกรรมร้อยละ 91.8 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมร้อยละ 73.1 ตามลำดับ

สำหรับระดับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลเอกชนด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 88.5 และ ยังมีการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 10.5

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮนดริช และคณะ(Hendrich et al., 1995) ที่พบว่าอาการสับสนและการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ (Confusion/disorientation) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบกับข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันดังนั้นในขั้นตอนการป้องกันการพลัดตกหกล้มจะเห็นได้ว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมควรมีการให้ข้อมูลและปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีอาการสับสนหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ให้มากที่สุด เพราะผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการใช้สัญญาณเตือนระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.020 โดยพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้คือในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.028 ($0.028 < 0.05$) การใช้สัญญาณเตือนในหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในสูติกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.033 ($0.033 < 0.05$) ส่วนการใช้สัญญาณเตือนในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.024 ($0.024 < 0.05$) และ การใช้สัญญาณเตือนในหอผู้ป่วยในสูติกรรมและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.030 ($0.030 < 0.05$) โดยที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมมีการใช้สัญญาณเตือน มากที่สุดร้อยละ 87.1 รองลงมาคือหอผู้ป่วยในเด็กร้อยละ 83.6 หอผู้ป่วยในอายุรกรรมร้อยละ 72.6 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมร้อยละ 65.4 ตามลำดับ

สำหรับระดับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลเอกชนด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยการใช้สัญญาณเตือน อยู่ในระดับดีร้อยละ 75.6 แต่หากพิจารณารายข้อพบว่า การแขวนป้ายข้อมือหรือสัญลักษณ์ให้ทราบโดยทั่วกันทั้งองค์กรว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มยังไม่สมบูรณ์ โดยพบว่าไม่มีการแขวนป้ายข้อมือที่เป็นสัญลักษณ์ถึงร้อยละ 24

ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ การใช้สัญลักษณ์สีเป็นป้ายข้อมือเพื่อเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูง การติดสัญลักษณ์ที่ประตูและรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อเป็นการสื่อสารในผู้ปฏิบัติงานให้สามารถสังเกตเห็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงได้ ทำให้ง่ายต่อการให้กิจกรรมการดูแล (Croft & Foraker, 1992; Fife et al., 1984; Kilpack et al., 1991) ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการแขวนป้ายข้อมือที่เป็นสัญลักษณ์ของการปลัดตกหกล้มในผู้ป่วย

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มพบว่าการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.091 โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยโดยจัดการให้สภาพแวดล้อมในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วยโดยพบว่าการสร้างราวจับบริเวณห้องน้ำ เป็นแนวตั้งมากถึงร้อยละ 89.2 มีการจัดวางรองเท้าเฉพาะที่สวมแล้วไม่ลื่นลื่นร้อยละ 70.8 การจัดเตรียมรองเท้าที่เหมาะสมคือป้องกันการลื่นล้มยังไม่สมบูรณ์โดยพบว่าการจัดเตรียมเฉพาะถึงร้อยละ 29

สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่า ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่ สถานที่ที่เกิดการหกล้ม พบงานวิจัยที่รายงานเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดการหกล้มโดยพบว่า การหกล้มมักเกิดขึ้นบริเวณข้างเตียงและภายในหอผู้ป่วย (Nyberg & Gustafus, 1995; Rogers, 1994) และมีงานวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ (Young, Nash, & Ellson, 1997 as cited in Evans et al., 1998) ที่รายงานว่า ร้อยละ 43 ของการหกล้มเกิดขึ้นบริเวณใกล้เคียง ห้องอาบน้ำ ห้องน้ำบริเวณชักโครก พื้นผิว มีข้อมูลเล็กน้อยที่รายงานเกี่ยวกับความแตกต่างของพื้นผิวต่อการหกล้มโดยมีงานวิจัยหนึ่งที่ไม่เผยแพร่รายงานว่า การหกล้มถึง 22 และ 17 ครั้งบนพื้นผิวที่เป็นสารสังเคราะห์และเกิดการหกล้ม 3 ครั้งบนพื้นที่ปูด้วยกระเบื้องที่พบในห้องน้ำและห้องอาบน้ำ และมีรายงานว่ามีการหกล้ม 17 ครั้งบนพื้นผิวที่แห้งและ 4 ครั้งบนพื้นหลังจากอาบน้ำ (Mitchell, Heckel, & Job)

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.106 โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีการเฝ้าระวังการปลัดตกหกล้มจากการใช้ยาจากการศึกษาพบว่ามีการปฏิบัติที่ดีถึงร้อยละ 94.1

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลอเรนซ์ และ มาเฮอร์ (Lawrence, & Maher, 1992) ที่ศึกษาโดยตรวจสอบรายงานผู้ป่วยจำนวน 25 ราย พบว่าลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่หกล้มคือได้รับยามากถึง 9 ชนิด อย่างไรก็ตามการได้รับยาชนิดต่างๆ เช่น ยาต้านอาการซึมเศร้า (Antidepressants) หรือยานอนหลับ (Sleeping medications) กับความสัมพันธ์กับการหกล้มยังไม่ชัดเจน ยังมีผลการศึกษาที่สนับสนุนปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับยาว่ามีผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มสูงได้แก่ การศึกษาของไมออนและคณะ (Mion et al., 1989) ที่ศึกษาอุบัติการณ์และลักษณะของผู้ป่วยที่หกล้มในหน่วยฟื้นฟูสภาพพบว่า ผู้ป่วยที่หกล้มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการได้รับยากล่อมประสาท (Sedative major tranquilizer) และยานอนหลับ (Hypnotic) แต่จำนวนเฉลี่ยโดยรวมของการได้รับยาของผู้ป่วยที่หกล้มและไม่หกล้มไม่มีความแตกต่างกัน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรม อายุกรรม จิตเวชและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นพบว่า การได้รับยาไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ศึกษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและได้ผลในทำนองเดียวกันคือ การได้รับยาไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้รับการดูแลเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่แตกต่างกันในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนที่ระดับความเชื่อมั่น 0.315 โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระมากถึงร้อยละ 93.6

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮนดริช และคณะ (Hendrich et al., 1995) ที่ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ทำนายการหกล้มที่ใช้ปฏิบัติการทางคลินิกในโรงพยาบาลพบว่า การเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม ได้แก่การถ่ายปัสสาวะบ่อย การถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน (Nocturia) และการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

แต่ยังมีผลการศึกษาที่ให้ผลไม่สอดคล้องกัน เช่น ผลการศึกษาของเบรนส์ และคณะ (Brains et al., 1991) ที่ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการหกล้มพบว่า อาการท้องเสีย และการถ่ายปัสสาวะบ่อยไม่มีนัยสำคัญต่อการหกล้ม และจากผลการศึกษาของแมคควอย และคณะ (Mac Avoy et al., 1996) พบว่าการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญเมื่อวิเคราะห์ร่วมกับประวัติการหกล้มแต่จะไม่มีนัยสำคัญถ้าวิเคราะห์เพียงตัวเดียว

ในขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่า การดูแลเตียงและการเคลื่อนไหวด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.417 โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีระบบการดูแลเตียงและการเคลื่อนไหวด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 89.7

ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของเบรนส์และคณะ (Brains et al., 1991) เกี่ยวกับปัจจัยการเคลื่อนไหวบพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ล้อเข็นดั่งนั้นแบบประเมินของเบรนส์ และคณะจึงเพิ่มการใช้ล้อเข็นเป็นปัจจัยหนึ่งในแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น การศึกษาของเลน (Lane, 1999) สนับสนุนว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินและกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มนอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเพเรล และคณะ (Perell et al., 2001) สรุปว่า ความมั่นคงของอุปกรณ์ช่วยในการเดินมีผลเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคอนเลย์ และคณะ (Conley et al., 1999) ซึ่งพบว่า ลักษณะการเคลื่อนไหวมิมีนัยสำคัญที่มีผลต่อการหกล้ม แต่ในแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้ยังคงมีปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะการเคลื่อนไหวยู่โดยผู้ศึกษาให้เหตุผลว่า ความลำบากในการเคลื่อนไหวนั้นเป็นตัวชี้วัดของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม โดยมีรายงานจากการศึกษามากมายว่าเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญต่อการหกล้มของผู้ป่วย จากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่อการเคลื่อนไหวจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีการเดินที่ผิดปกติ พยาธิสภาพที่พบบ่อยได้แก่ การมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติของโครงสร้าง กระดูกและข้อ (สมชัย ปรีชาสุข, 2538) นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักทั้งการรักษาแบบผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด ภายหลังการรักษาผู้ป่วยยังไม่สามารถใช้อวัยวะที่หักได้ตามปกติ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการซ่อมแซมกระดูกที่หัก (Fracture healing) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีกระดูกหักส่วนขา จำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินเพื่อให้ขาข้างที่บาดเจ็บไม่ต้องรับน้ำหนักเต็มที่ จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เริ่มลงน้ำหนักได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกระดูกที่หักและความแข็งแรงของโลหะที่ใช้ยึดกระดูก

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์การกำหนดโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงแล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด – ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่การทดสอบ One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) และ Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง อายุพบว่าร้อยละ 69 อยู่ในช่วง 20-29 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 46 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.72 สถานภาพสมรสพบว่าร้อยละ 79 เป็น โสด ระดับการศึกษาพบว่าร้อยละ 97 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 92 ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานในองค์กรพบว่าร้อยละ 81 อยู่ในช่วง 1-5 ปี โดยมีอายุการปฏิบัติงานในองค์กรน้อยที่สุดคือ 1 ปี นานที่สุดคือ 21 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรเฉลี่ย 4 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดพบว่าร้อยละ 65 อยู่ในช่วง 1-5 ปี โดยมีอายุการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ 1 ปี นานที่สุดคือ 23 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดเฉลี่ย 5 ปี หอผู้ป่วยอายุกรรมมีผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ด้านประสบการณ์ในการได้รับการฝึกอบรมพบว่าร้อยละ 41 เคยได้รับการอบรม

ปีละ 1 ครั้งได้ร้อยละ 33 ได้รับการอบรมมากกว่าปีละ 1 ครั้ง และผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีเพียงร้อยละ 3

ความคิดเห็นต่อแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อดังนี้

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมต่อการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย 1 ราย ของบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 45.1 เท่ากับ 1 นาที รองลงมาคือระยะเวลามากกว่า 1 นาที คิดเป็นร้อยละ 24.6

2. ผลการศึกษาความคิดเห็นของความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 46.7 บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางมาก รองลงมาสามารถเข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 45.4

3. ผลการศึกษาประเด็นความสะดวกในการประเมินซ้ำ พบว่าร้อยละ 54.9 ของบุคลากรทางการแพทย์มีความสะดวกในการประเมินซ้ำในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 มีความสะดวกมาก

4. ผลการศึกษาประเด็นการมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล พบว่าร้อยละ 52.6 ของบุคลากรทางการแพทย์สามารถมองเห็นแนวทางการพยาบาลได้มาก ร้อยละ 42.3 สามารถมองเห็นแนวทางการพยาบาลได้ปานกลาง

5. ผลการศึกษาประเด็นความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล หรือลักษณะการทำงานของพยาบาล พบว่าร้อยละ 47.2 ของบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมปานกลางและร้อยละ 42.1 มีความเหมาะสมมาก

6. ผลการศึกษาประเด็นการดำเนินการได้จริงพบว่าร้อยละ 50.8 ของบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าสามารถดำเนินการได้จริงมาก ร้อยละ 36.9 สามารถดำเนินการได้ปานกลาง

7. ผลการศึกษาประเด็นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันพบว่าร้อยละ 50.5 สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มาก ร้อยละ 38.5 สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลาง

8. ผลการศึกษาประเด็นการยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินที่นำมาใช้ในหน่วยงานพบว่าร้อยละ 51.5 ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลยอมรับในข้อมูลหลักฐานมาก ร้อยละ 30.7 ยอมรับข้อมูลหลักฐานปานกลาง

ผลการศึกษาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่โรงพยาบาลพัฒนามาใช้พบว่าร้อยละ 65.9 ได้พัฒนามาจากแบบประเมินของมอร์ส (Morse Fall Scale) มากที่สุด รองลงมา เป็นแบบประเมินของเฮนดริช (Hendrich Fall Risk Model) ร้อยละ 20.5

อุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 54.9 มีอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ป่วยคือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุด และร้อยละ 48.2 คือผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทั้งหมด ร้อยละ 23.3 ผู้ป่วยไม่พร้อมรับข้อมูล และร้อยละ 18.7 ที่พบว่าแบบประเมินไม่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย

อุปสรรคเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 80 เกิดจากการขาดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 20.5 คือพยาบาลขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และร้อยละ 14.9 พบว่าพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลซึ่งเคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มร้อยละ 43.9 อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 14.1 เคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มอยู่ในช่วง 3-5 ครั้ง ส่วนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลซึ่งไม่เคยประสบเหตุหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยพลัดตกหกล้มเลยมีถึงร้อยละ 41.3

ลักษณะของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อดังนี้

สำหรับขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง พบว่ามีความสมบูรณ์มากถึงร้อยละ 80-96.7 ดังนี้
ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินซ้ำระดับการปฏิบัติอยู่ที่ร้อยละ 94.4 ร้อยละ 88.7 มีการระบุนกิจกรรมในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง ร้อยละ 80 มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง และ/ญาติได้รับทราบผลการประเมินว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและทราบแนวทางในการป้องกัน ร้อยละ 93.8 ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการบอกกล่าว และทราบดีว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ 94.9 มีการทบทวนอุบัติการณ์ในหน่วยงานและมีการจัดทำแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน ร้อยละ 96.7 มีระบบการรายงานความเสี่ยงและเฝ้าระวังความปลอดภัย ส่วนโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและการรายงานพบว่ามีค่าสมบูรณ์ปานกลางอยู่ที่ร้อยละ 76.4

สำหรับขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม พบว่ามีความสมบูรณ์มากถึงร้อยละ 88.5-94.1 ดังนี้ ร้อยละ 89.2 มีราวจับบริเวณห้องน้ำโดยสร้างตามแนวตั้งร้อยละ 94.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มต้องมีการเฝ้าระวังและแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 88.5 พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการสับสน/มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมีการแนะนำให้ญาติเฝ้าและจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ร้อยละ 89.7 ของผู้ป่วยเด็กมีเตียงเด็กที่มีการกั้นเตียงที่เหมาะสม ร้อยละ 93.6 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม ส่วนข้อที่มีความสมบูรณ์ปานกลางคือ ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต้องจัดรองเท้าเฉพาะที่สวมแล้วไม่ลื่นร้อยละ 70.8 การแขวนป้ายข้อมือผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต่อการปลัดตกหกล้มแตกต่างจากป้ายข้อมือของผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 75.6 และห้องน้ำผู้ป่วยแห้งเสมอมิแผ่นรองกันลื่นหรือออกแบบพื้นกันลื่นร้อยละ 77.9

สำหรับขั้นตอนเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึก ร้อยละ 79.5 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มทุกครั้ง ร้อยละ 71 ให้เป็นบางครั้งร้อยละ 5 ให้เมื่อผู้ป่วยถาม และไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มเลย ถึงร้อยละ 4 สำหรับผลการศึกษาเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วย พบว่าร้อยละ 97.4 จะให้คำแนะนำเรื่องการเรียกขอความช่วยเหลือมากที่สุด รองลงมาคือให้คำแนะนำเรื่องการใช้เตียง/การปรับระดับเตียง ร้อยละ 95.4 และให้คำแนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ในห้องพักร้อยละ 92.6 ผลการศึกษาเรื่องเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการปลัดตกหกล้มในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าไม่มีเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการปลัดตกหกล้มในหน่วยงานถึงร้อยละ 52 ส่วนเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการปลัดตกหกล้มในหน่วยงานที่มีมากที่สุดคือ โบรชัวร์/แผ่นพับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 94.1 รองลงมาคือสื่อวีดิโอ/วีซีดีสอนการลุกนั่งข้างเตียง ร้อยละ 7.7 และสื่อการสอนภาพพลิกร้อยละ 6.5

สำหรับขั้นตอนเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผล จากผลการศึกษาพบผู้ป่วยที่ปลัดตกหกล้ม (ช่วงเวลา 3 เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2550) ร้อยละ 50.8 มากที่สุดมีพยาบาลเคยพบถึง 10 ราย โดยพบมากที่สุดที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือกลุ่มที่ได้เฝ้าระวังและมีการประเมินความเสี่ยง จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 33.9 และมีผู้ที่ตอบไม่แน่ใจว่าอุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มจะลดลงร้อยละ 15.9 ตอบอุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มไม่ลดลงร้อยละ 11.3 และตอบว่าอุบัติการณ์การปลัดตกหกล้มลดลง ร้อยละ 72.8 ส่วนการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมากขึ้นพบว่ายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 2.6 เปลี่ยนแปลงการทำงานร้อยละ 86.9 โดยหอผู้ป่วยในอายุรกรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานมากที่สุดร้อยละ 3.7

6.1.2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

6.1.2.1 ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัด กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยใน 1 ราย และความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

6.1.2.2 ตัวแปรที่ไม่มีความแตกต่างกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัด กรุงเทพมหานครและไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ความสะดวกในการประเมินซ้ำของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแลและลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มความสามารถในการดำเนินการได้จริงของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความสามารถในการนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวันได้จริงของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

6.1.2.3 ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และขั้นตอนการทบทวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

6.1.2.4 ตัวแปรที่ไม่มีความแตกต่างกับขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร และไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการใช้ระบบสัญญาณเตือนเพื่อบอกกล่าวให้ทราบว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

6.1.2.5 ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และด้านการดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลเตียง การดูแลล้อเข็น

6.1.2.6 ตัวแปรที่ไม่มีความแตกต่างกับขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร และไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ด้านการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย และการดูแลเตียง

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.2.1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก เจซีไอ (JCI) ควรมีความเตรียมความพร้อมในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยโดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนแก่พนักงานใหม่ และจัดอบรมทบทวนความรู้เพื่อต่อยอดให้กับพนักงานทุกไตรมาส รวมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของงานบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มซึ่งมีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความรู้ช่วยสร้างความตระหนัก ในบุคลากรและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน เป้าหมายเพื่อความปลอดภัยและสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

6.2.1.2 จากผลการศึกษาเรื่องเครื่องมือที่ช่วยแนะนำผู้ป่วยเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนพบว่าไม่มีเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานถึงร้อยละ 52 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจในการแนะนำผู้ป่วยเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม บางครั้งไม่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสาเหตุให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และอาจสร้างความสับสนให้ผู้ป่วยได้หากการให้คำแนะนำไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ควรเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการใช้คู่มือหรือสื่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เพียงพอ และหยิบใช้ได้สะดวกเพื่อสร้างความตระหนักให้กับตนเอง

6.2.1.3 ส่งเสริมให้มีการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างเข้าใจ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเคร่งครัดและผู้บริหารควรทบทวนการให้กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) ว่ามีความเหมาะสมและสามารถลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้จริง ข้อจำกัดของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ศึกษา จะไม่เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาลจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาหรือผู้จัดการแผนกที่จะให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินสามารถนำผลการประเมินมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยที่ไม่คิดว่าการทำแบบประเมินเป็นการเพิ่มภาระงาน ควรศึกษาความยากง่ายของแบบประเมินให้สอดคล้องกับหน่วยงานของตน รวมถึงความเหมาะสมของเวลาในการทำแบบประเมิน และต้องติดตามการให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (Nursing Intervention) สุ่มตรวจการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในทุกกรณี

6.2.1.4 ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก เจซีไอ (JCI) โดยกำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยและต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เชื่อมงวด กำหนดเป้าหมายและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายของเจซีไอ (JCI: Joint Commission International) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาล

6.2.1.5 ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก เจซีไอ (JCI) โดยกำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยและต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เชื่อมงวด กำหนดเป้าหมายและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายของ เจซีไอ (JCI: Joint Commission International) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาล

6.2.1.6 ควรมีการจัดประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับบุคลากรภายในแผนก เพื่อหาข้อตกลงในการกำหนดแนวทางพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาเน้นการป้องกัน

6.2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.2.1 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน และรัฐบาล เพื่อเปรียบเทียบกันในรูปแบบการดำเนินการของโรงพยาบาล

6.2.2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษารั้งนี้ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์

6.2.2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล กับข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันของหน่วยงานย่อย ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

6.2.2.4 ศึกษาการให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร (PATIENT' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING
PRECAUTION IN PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA)

จิรภรณ์ ชนะภัย 4637812 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิตส์ ศิริโชติรัตน์ Dr.P.H.(Preventive Care), นัตรสุน
พฤติภิญโญ ปช.ค.(ประชากรศาสตร์), พีระ ศรีกรศรีจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพที่เป็นประโยชน์เพื่อปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และเป็นการประกันว่าผู้ป่วยจะ
ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการประกัน/พัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นการ
ทบทวนตรวจสอบผลงาน เพื่อรักษามาตรฐานและส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการบริหาร
ความเสี่ยงที่เป็นการคุ้มครองปกป้องไม่ให้เกิดความเสียหายทั้งแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

จากการทบทวนระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพบว่า
รายงานอุบัติการณ์ที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นเหตุให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ การหกล้ม (Byers,
Arrington, & Finstuen, 1990; Hospital Risk Management, 1986 as cited in Bennett, 1993) สำหรับ
ประเทศไทย ความต้องการของชาวต่างชาติในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
อย่างต่อเนื่องการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองจาก
ต่างประเทศจำเป็นต้องมีการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International:
JCI) เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการตลาดและให้เป็นที่ยอมรับของ
ต่างประเทศตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทย ที่ประกาศนโยบายเพื่อมุ่งสู่การเป็น
ศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ภายในปี ค.ศ.2008
โรงพยาบาลเอกชนที่จะสามารถรองรับผู้ป่วยต่างชาติเหล่านี้ได้จึงให้ความสำคัญในการพัฒนา
คุณภาพการรักษาพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลซึ่งก็คือการขอรับรองเพื่อให้ได้รับการ

รับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) และหัวใจของการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) คือมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสนใจเห็นความสำคัญและนำมาศึกษาเพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพเห็นความสำคัญและเหตุผลของโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นในการขอรับรองมาตรฐานระดับสากล การพลัดตกหกล้มเป็นส่วนหนึ่งของ มาตรฐานความปลอดภัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี ค.ศ.2007 (Joint Commission International: JCI) ออกเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับสากลปี ค.ศ.2007 และได้มีการประเมินโดยอาศัยเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้เป็นหลักระหว่างการสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ เป้าหมายที่ 6 ลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (สมพร คำผง, 2550: 32) การมองหาความเสี่ยงหรือการประเมินความเสี่ยงเพื่อลดการบาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายระดับสากลแสดงว่าอันตรายจากการพลัดตกหกล้มเป็นความเสี่ยงระดับโลกจากประสบการณ์ของ เจซีไอ (Experience of JCAHO, 2538-2547) พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากการลื่นตกหกล้มถึง 133 คน ดังนั้นระบบการบริหารและจัดการความปลอดภัยที่เหมาะสมต้องการระบบที่สามารถประเมินภาวะเสี่ยงที่แม่นยำและรวดเร็วเพื่อสามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายและระบบการประเมินที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำมาใช้ถูกประยุกต์และนำมาสร้างเพื่อให้เหมาะสมแก่การใช้งานของโรงพยาบาลต่าง ๆ เช่นเดียวกับประเทศไทยจากข้อมูลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549- กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่าปัญหาเรื่องการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่พบเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลและพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นจึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการพลัดตกหกล้มโดยเฉพาะ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการการปรับปรุงพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ตามหน่วยงานย่อยหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน
2. การใช้ระบบสัญญาณเตือน การทบทวนอุบัติการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การดูแลเตียง การดูแลเรื่องยา การดูแลท่อและอุปกรณ์อื่น ๆ แตกต่างกันตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยกำหนดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งเปิดให้บริการทั่วไป (มิใช่โรงพยาบาลเฉพาะทาง) ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบของบริษัทจำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร โดยกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ขนาด 91 เตียงขึ้นไปที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของเจซีไอ (Joint Commission International: JCI)

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนด้านการปรับปรุงรูปแบบการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานเจซีไอ (JCI) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) ระบบการค้นหาความเสี่ยง 2) วิธีการป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล 3) จิตสำนึกของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 4) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และความเหมาะสมของการนำแบบประเมินความเสี่ยงมาใช้ในบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลบริหารความเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย/รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานเจซีไอ (JCI: Joint Commission International) จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Random Sampling) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random) ของจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยในทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานเจซีไอ (JCI: Joint Commission International) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด 496 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 390 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 78.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารตำรา ข้อเท็จจริง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพิจารณาแก้ไขข้อคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เพื่อดูความเข้าใจในแบบสอบถามหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำการทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ การทดสอบ One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) และ Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีลักษณะดังนี้

ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาทั้งหมดได้พัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินที่พัฒนามาใช้ถึงแม้ว่าจะพัฒนามาจากรูปแบบต่าง ๆ กันแต่เนื้อหาในแบบประเมินมีความหมายใกล้เคียงกัน ตัวแปรที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย 1 ราย แตกต่างกัน 2 คู่ ระหว่างหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรม กับหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรมโดยพบว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วย มากกว่า 1.5 นาทีแต่น้อยกว่า 3 นาที มากที่สุดร้อยละ 21.4 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยมากกว่า 0.5 นาที แต่น้อยกว่า 1 นาที มากที่สุดร้อยละ 16.4 และหอผู้ป่วยในสูติกรรมใช้เวลาในการประเมินผู้ป่วยน้อยกว่า 0.5 นาทีมากที่สุดร้อยละ 3.8 ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน 1 คู่ ระหว่างหอผู้ป่วยในเด็กและหอผู้ป่วยในอายุรกรรมโดยพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินง่ายมากที่สุด ร้อยละ 49.8 ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กมีความเข้าใจยากมากที่สุด ร้อยละ 18 อย่างไรก็ตามการใช้แบบประเมินที่เหมาะสมเพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถที่จะลดอัตราผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มได้เช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้บอกว่าอุปสรรคและปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือผู้ป่วยที่เกิดอาการเจ็บป่วยจนไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลจากพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน จากการศึกษา ยังพบประเด็นการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลการประเมินภาวะเสี่ยงและแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่าผู้ป่วยและญาติยังไม่ทราบผลถึงร้อยละ 20 แต่บุคลากรทางการแพทย์ทราบตัวผู้ป่วยเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 94

ขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มผลการศึกษาพบว่ามีความสมบูรณ์มากโดยรวมแต่หากพิจารณารายข้อพบว่าการจัดเตรียมรองเท้าที่เหมาะสมคือ ป้องกันการลื่นล้มยังไม่สมบูรณ์โดยพบว่าไม่มีการจัดเตรียมเฉพาะถึงร้อยละ 29 และการแขวนป้ายข้อมือหรือสัญลักษณ์ให้ทราบโดยทั่วกันทั้งองค์กรว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มยังไม่สมบูรณ์โดยพบว่าไม่มีการแขวนป้ายข้อมือที่เป็นสัญลักษณ์ถึงร้อยละ 24

ขั้นตอนเกี่ยวกับการปลุกจิตสำนึกผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติไม่สม่ำเสมอ โดยพบว่าให้เป็นบางครั้งร้อยละ 71

ให้เมื่อผู้ป่วยถามร้อยละ 5 และไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มเลย ร้อยละ 4 สำหรับเครื่องมือที่ช่วยในการให้ข้อมูลก็ไม่พบในหน่วยงานถึงร้อยละ 13.3

ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มจากผลการศึกษาพบผู้ป่วยที่ปลัดตกหกล้ม (ช่วงเวลา 3 เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2550) ร้อยละ 50.8 มากที่สุดมีพยาบาลเคยพบถึง 10 ราย โดยพบมากที่สุดที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 3.9 กลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือกลุ่มที่ได้เฝ้าระวังและมีการประเมินความเสี่ยง ร้อยละ 58.1 จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นถึง ร้อยละ 33.9 และมีผู้ที่ตอบไม่แน่ใจว่าอุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มจะลดลงร้อยละ 15.9 ตอบอุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มไม่ลดลงร้อยละ 11.3 และลดลง ร้อยละ 72.8 ตามลำดับ ส่วนการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมากขึ้นพบว่ายังไม่มีเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานร้อยละ 2.6 เปลี่ยนแปลงการทำงานร้อยละ 86.9 โดยหอผู้ป่วยในอายุรกรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 3.7

การอภิปรายผลและข้อสรุป

อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลสามารถลดปัญหาการเกิดการปลัดตกหกล้มได้จากการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้รับรู้ความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มเท่าเทียมกับที่บุคลากรทางการแพทย์รับรู้เพื่อเฝ้าระวัง และจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นซึ่งหากมีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มจำนวนมากโดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมควรเพิ่มจำนวนพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากขึ้นในเวรนั้นก็จะสามารถลดปัญหาดังกล่าวลงได้

ผู้วิจัยเห็นว่าหากให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบข้อมูล และความสำคัญในการป้องกันการปลัดตกหกล้มก็จะเพิ่มความตระหนักและเห็นความสำคัญที่จะเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการปลัดตกหกล้มทั้งที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน

ในขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้มมีรายชื่อที่ไม่สมบูรณ์เช่นการจัดเตรียมรองเท้ากันลื่นผู้วิจัยมีความเห็นว่าบุคลากรบางรายอาจไม่ทราบว่ารองเท้าสำหรับให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มเดิน ต้องมีพื้นขรุขระ ไม่ลื่น ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับทราบและให้ใส่รองเท้าที่ไม่ลื่นทุกครั้งที่ต้องการเดินทั้งนี้ทางโรงพยาบาลควรมีการจัดเตรียมรองเท้ากันลื่นไว้ในห้องผู้ป่วยด้วย สำหรับการแขวนป้ายข้อมือที่เป็นสัญลักษณ์เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มควรจะแขวนในผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะเสี่ยงและบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนต้องรับทราบในสัญลักษณ์ที่ตกลงกันเพื่อจะได้ช่วยกันเฝ้าระวังความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

สำหรับการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในขั้นตอนการปลุกจิตสำนึกสาเหตุที่ไม่สม่ำเสมอเป็นเพราะความไม่ตระหนัก หรือไม่มีเครื่องมือที่ช่วยให้ง่ายขึ้นในการอธิบาย เช่นแผ่นพับหมด

หรือหาไม่เจอ หยิบใช้ไม่สะดวกดังนั้นผู้บริหารต้องหาวิธีการเพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการปฏิบัติงานเช่น อาจทำเป็นวิธีดีเปิดให้ผู้ป่วยหรือรูปภาพ แผ่นพับที่สามารถสื่อสารเข้าใจง่าย และรณรงค์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอประกาศเป็นนโยบายที่ต้องยึดถือปฏิบัติ

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นจากผลการศึกษาซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงและมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงแต่กลับพบว่าการพลัดตกหกล้มมากที่สุด สืบเนื่องมาจากลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอยู่แล้วซึ่งโอกาสเกิดพลัดตกหกล้มยังเกิดขึ้นได้มากหรืออีกประเด็นคือการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มนั้นไม่ได้มีการวางแผน หรือทำกิจกรรมหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการประเมิน มีการใช้แบบประเมินแต่ไม่มีการทำกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่พบว่ายังไม่พบการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ลดอัตราการพลัดตกหกล้มในหน่วยงานทั้งที่เป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเสี่ยงสูงแต่ยังไม่สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงไม่อาจชี้ชัดถึงสาเหตุของการพลัดตกหกล้มที่แท้จริงได้

ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ตามหน่วยงานย่อยหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐานได้แก่ เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยใน 1 ราย และความเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง ตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และขั้นตอนการทบทวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

ตัวแปรที่มีความแตกต่างกับขั้นตอนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามหน่วยงานย่อยของหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐานได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และด้านการดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลเตียง การดูแลล้อเข็น

จากผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายถึงลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยในเด็ก หอผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและหอผู้ป่วยในสูติกรรม ที่เกิดจากลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกันทำให้ผลของการศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน สำหรับหอผู้ป่วยในอายุรกรรมนั้นพบว่าการหกล้มเป็น

ปัญหาที่สำคัญมากกว่าแผนกอื่น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และผลพวงจากการหกล้มในผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังหลายอย่าง เช่น อาการบาดเจ็บจากภาวะกระดูกสะโพกหัก ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะข้อติดแข็ง การเกิดแผลกดทับ ปอดบวมเป็นต้น การรับรู้ของผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยประกอบกับบางรายมีอาการหลงลืม ทำให้การรับรู้ต่ำกว่าผู้ป่วยใน ทั้ง 3 แผนก เช่นเดียวกับลักษณะของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษามักแบ่งแยกจากอายุรกรรมไม่ชัดเจน ทำให้ลักษณะของผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาที่ออกมาจึงพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม ส่วนหอผู้ป่วยในเด็กมีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่ย่อยส่วน เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเฉพาะในแต่ละวัย เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ยังมีโอกาสได้รับความทุกข์ทรมานจากการตรวจรักษา การพลัดพรากจากครอบครัวโดยเฉพาะพ่อและแม่ ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้เมื่อเด็กซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเกิด เจ็บป่วย ย่อมมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กโดยตรง ด้วยลักษณะของผู้ป่วยเด็กความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น วิ่งเล่นโดยขาดความระมัดระวัง ตกเตียง แต่หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาจะเตรียมการรับมือกับอุบัติเหตุที่จะเกิดกับเด็กที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่เสมอ เช่น สถานที่เล่นจะนุ่มนวลกันกระแทก ทุกจุด เตียงออกแบบพิเศษสำหรับผู้ป่วยเด็ก และสิ่งที่สำคัญคือความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแลบุตรอยู่ตลอดเวลาทำให้ในโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ป่วยเด็กพลัดตกหกล้มน้อยกว่าผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จากผลการศึกษาจะมองเห็นอย่างชัดเจนว่าระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยเด็ก และอายุรกรรมมักมีความแตกต่างกันจากลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้น ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมทั้งแบบประเมินความเสี่ยงด้านการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะกับหน่วยงาน หรือไม่อย่างไรซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้จึงไม่สามารถให้ความคิดเห็นได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากเจซีไอ (JCI) โดยกำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยและต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เข้มงวด กำหนดเป้าหมายและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติให้

ได้ตามเป้าหมายของเจซีไอ (JCI: Joint Commission International) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้รับบริการในโรงพยาบาล

2. ควรมีการจัดประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับบุคลากร ภายในแผนก เพื่อหาข้อตกลงในการกำหนดแนวทางพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาเน้นการป้องกัน (Prevention)

3. โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก เจซีไอ (JCI) ควรมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยโดยการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเรื่องนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนแก่พนักงานใหม่ และจัดอบรมทบทวนความรู้เพื่อต่อยอดให้กับพนักงานทุกไตรมาส รวมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของงานบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มซึ่งมี ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความรู้ช่วยสร้างความตระหนัก ในบุคลากรและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เป้าหมายเพื่อความปลอดภัยและสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมให้มีการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างเข้าใจ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเคร่งครัดและผู้บริหารควรทบทวนการให้กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) ว่ามีความเหมาะสมและสามารถลดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้จริง ข้อจำกัดของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ศึกษา จะไม่เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาลจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาหรือผู้จัดการแผนกที่จะให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินสามารถนำผลการประเมินมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยที่ไม่คิดว่าการทำแบบประเมินเป็นการเพิ่มภาระงาน ควรศึกษาความยากง่ายของแบบประเมินให้สอดคล้องกับหน่วยงานของตน รวมถึงความเหมาะสมของเวลาในการทำแบบประเมิน และต้องติดตามการให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (Nursing Intervention) สุ่มตรวจการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในทุกกรณี

5. โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีการวางแผนเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นรูปธรรม เพิ่มความตระหนักให้กับบุคลากรในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยใน

แผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษารั้วนี้ที่ศึกษาความคิดเห็นของ
ผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
กับข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันของหน่วยงานย่อย ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาการให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน
โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

4. ศึกษาเชิงลึกระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แยก
รายแผนกตามลักษณะของผู้ป่วย



PATIENT' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING PRECAUTION IN
PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA

JIRAPORN CHANAPAI 4637812 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW
ADMINISTRATION

THESIS COMMITTEE ADVISORY: NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H.
(Preventive Care), CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), PEERA
KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

Nowadays the high quality health care is necessary for professional standards to prevent patient from complications. Patient's quality of care can be guaranteed through health care system which has continuous improvement and evaluation along with risk management to maintain the standards of care by hospitals. The review of risk management in hospitals found that the highest incidents which caused serious complications were in the area of falling (Byers, Arrington, & Finstuen, 1990; Hospital risk management, 1986 as cited in Bennett, 1993).

Health care in Thailand has gained interest from international clients and received numbers of international patients who requested health care services increasingly. Therefore leading private hospitals in Thailand required accreditation from international accreditation organization such as Joint Commission International (JCI) to certify that they would provide international standard of care. These private hospitals were focusing on continuous improvement on medical care to receive accreditation from JCI. This attempt corresponded with national policy aiming to be a Medical Hub of Asia in year 2008. One of core measures of JCI was patient's safety in which researcher

realized the significance and would like to conduct study in this area. Researcher wished to use the results to promote awareness among health care providers according to hospital's policy on providing international patient's safety goals. Fall precaution was one of patient's safety goals which researcher selected to be the topic of study. International Patient Safety Goals year 2007 (Joint Commission International: JCI) has set international patient's safety goal as one of key measures during accreditation survey, which the goal number 6 was to reduce the risk of injury from falling (Somporn Kumpong, 2550: 32). Reducing risks from falling to prevent injury, handicap, and death from falling has been set in one of international patient's safety goals, it implied the complications from falling was fatal. Experience of JCAHO between 2538-2547, found overall 133 deaths resulting from falling incidents. Therefore safety management system required system which was able to detect risk for falling precisely and quickly and capable to monitor high risk patients and prevent further complications. Risk assessment has been modified to fit individual hospital. Similar data obtained from a private hospital in Thailand between 2549 – July 2550 showed highest incidents resulting from falling in hospital and the incidents tended to increase. As a result, researcher was interested to study in this area, focusing on safety management system on falling precaution in private hospital.

The results of this study would benefit future modification on safety management system regarding falling precaution. The risk assessment details could be used as baseline data for future safety management on fall prevention.

Objective of the Study

To evaluate patient's safety management system on falling precaution in private hospitals of Bangkok metropolitan area

Hypothesis

1. Fall risk assessment studied in private hospitals was different depending on particular department.

2. There were differences in using falling alert system, reviewing incident, providing health care staff and family education, fall risk assessment in high risk patients, environmental management, care adjusted to patient's elimination, care during transfer patient, care of patient with emotional disturbance, bed management, medical management, and other activities used differently in particular department.

Inclusion Criteria

Private hospitals selected to study were hospitals established under Sanatorium Act, B.E. 1998 which provided general health care services (which were not specialized cares). Private hospitals operated to seek benefit from providing health care services. Facilities contained at least 91 beds and has been accredited by JCI

Literature Review

The study on patient's safety management system in private hospitals of Bangkok metropolitan area in area of falling precaution would lead to improvement of patient's safety management system on falling precaution and fall risk assessment in inpatient department in hospitals accredited by JCI. Researcher reviewed related literature as followings:

1. Studies on patient's safety management systems
2. Studies on falling in patients
3. Fall risk assessment tools
4. Other related studies

Research Methods

This research was a descriptive research, conducting survey, in patient's safety management system on falling precaution in private hospital of Bangkok metropolitan area. The survey included 1.fall risk assessment 2.fall risk management

3.awareness of health care staffs 4.evaluation of effectiveness of fall precaution program and appropriateness of fall risk assessment applied by health care staffs.

Sample in this study was nursing staffs consisted of nursing director, nursing supervisors, risk management nurses, department/acting department managers, and registered nurses who worked in private hospitals accredited by JCI in Bangkok (JCI: Joint Commission International). Using specific random sampling and simple random techniques to draw sample from all eligible nursing staffs who were currently working in studied private hospitals. There were total eligible 496 subjects of which 390 subjects or 78.6 % of total sample had completed the survey.

The tool used in this study was the questionnaire developed by researcher searched from literature, actual experiences, and related research studies. The questionnaire has been tested for content validity by a group of 3 experts in this field. The content validity was consensus among experts' opinion. Then the questionnaire was put up for pilot testing in selected population similar to sample population. The pilot test was done with 30 subjects who were nursing staffs at Samitivej hospital at Srinakarin to test for the understanding of questionnaire. Then the questionnaire was analyzed using Chronbach's Alpha Coefficient to check for reliability.

Statistics used in data analysis were descriptive and inferential statistics. Descriptive statistics provided descriptive data on means and standard deviations of patient's safety assessment. Inferential statistic used One-way ANOVA and test pair differences by Lest Significant Difference (LSD) and Scheffe with level of significance < 0.05 .

Results of Study

Results found safety management system on falling precaution in private hospitals of Bangkok metropolitan area had these characteristics:

In steps of fall risk assessment, all studied private hospitals had developed their own fall risk assessment tools to assess patient who had high risk for falling. The developed tools derived from different approaches but there were similar in content. Variable statistically different were assessment time spent in fall risk assessment and

understanding of the fall risk assessment tool. There were 2 pairs which were statistically different in assessment time between pediatric versus adult inpatient medical department and between adult inpatient medical department versus obstetric department. Majority of nursing staffs (about 21.4%) in adult inpatient medical unit spent time in fall risk assessment more than 1.5 minute but less than 3 minutes. On the contrary, about 16.4% of nursing staffs in pediatric unit spent time more than 0.5 minute but less than 1 minute, and 3.8% of obstetric staffs spent time less than 0.5 minute. The understanding of fall risk assessment tool had 1 pair difference in pediatric and adult inpatient medicine unit. The results showed that most staffs in medicine inpatient unit (49.8%) understood fall risk assessment tool and thought the tool was easiest to understand. Subsequently, 18% staffs in pediatric unit thought the tool was mostly difficult. Although there was appropriate fall risk assessment tool used by staffs, the tool itself could not totally prevent fall. The study found the drawbacks and problems partially from uncooperative patients. For instances, patients who had serious illnesses such as confusion or dementia were not ready to receive information and unable to follow the fall prevention program. In addition the results regarding awareness of fall risk assessment showed 20% of patients and family members were unaware of the fall risks whereas 94% of nursing staffs were aware that patients had high risks for fall.

The review of fall prevention programs showed overall completeness. However, considering item by item to prevent fall separately, non-slip shoes were unavailable to patient about 29% and no wrist band or fall precaution sign to alert other health care staffs in high risk for falling patients about 24%.

The review fall risk awareness showed that health care staffs were not consistent in providing information to prevent fall to patients and families. 71% of nursing staffs answered that they sometime provided information to patients and families, 5% of nursing staffs provided information when patient asked, and 4% did not provide any information regarding fall prevention to patient and family at all. There was no fall risk assessment tool utilized in unit as much as 13.3%.

Process of program evaluation, considering fall incidents occurred during 3 months period from October to December 2550, 50% of nurses found 10 falling incidents, 3.9% of falling incidents occurred in medicine department, 58% of patients were assessed and utilized falling precaution program. The study showed the increase of

filing incident report by department as much as 33.9%. There were 15.9% of nursing staffs answered that they were not sure if falling incidents would decline, 11.3% answered the falling incidents would not decline, and 72.8% answered the incidents would decline respectively. The modification of nursing care to promote patient safety, 2.6% of nurses had not done and 86.9% of nurses had modified nursing process and nursing care to prevent fall. The data shown there was no change of nursing care to prevent fall in medicine inpatient unit about 3.7%.

Hypothesis Testing

Hypothesis number 1: There were differences in fall risk assessment tools used among departments in private hospitals.

The results of hypothesis testing in 4 locations which were pediatric inpatient department, adult medicine inpatient department, obstetric inpatient department, and surgical inpatient department found differences in time spent for fall risk assessment and understanding of utilizing fall risk assessment tool as shown in Charter 4.

Hypothesis number 2: There were differences in identifying and implementing falling precaution program in areas of using alert system, incident review, patient and staff education, diagnosis of high risk for patients who were likely to fall, environmental management, nursing care related to elimination system, nursing care during transfer, nursing care in patient with emotional change, bed management, drug administration and other nursing cares. Please see as shown in Charter 4

Discussion and Conclusion

Hospitals could promote patient safety and reduced incident from falling by providing information regarding to fall risks to not only health care provider staffs but also patient and family to prevent fall. Patients with high risk for falling required attention from health care staffs. Knowing numbers of risk for fall patients in the unit would reflect man power management due to work load increasing as often seen in

Medicine and Surgical inpatient department. Man power management by increase numbers of nurse aids in effected shift would help ease this problem.

Researcher suggested giving education on fall prevention to patient and family would increase self awareness and increase fall precaution monitoring during hospital admission and continue safety measures at home after discharge.

Fall prevention program still need some adjustment. For example some health care staffs did not know the nature of non slip shoes and patients with high risk for falling needed to wear non slip shoes to prevent fall every time they walked. Hospitals should have non slip shoes provided in patient room. Other items needed to provide in all high risks for falling patients to help identify and alert health care staffs were wrist band and fall alert sign. All health care providers should have same understanding of fall alert sign to monitor patient closely.

In terms of patient and family awareness which was not consistent came from unawareness and lack of materials to explain fall risk sometimes handout was out of stock, staffs could not locate the handout, or handout difficult to access or understand. Therefore hospital administration should prepare materials available to access from staffs to provide patient education. It could be done in VCD or picture handout that make easy to understand on fall prevention program.

The study found high risk for falling patient who already received fall risk assessment and fall risk prevention, but fall incidents still occurred in some patients. These patients had very high risk for falling, unplanned risk for falling and intervention. Fall risk assessment had been done but there were no nursing intervention provided to patients. Specific to medicine inpatient unit where showed unchanged nursing process to reduce fall incidents even though this unit had frequent fall incidents. However this study did not intend to test the factors effect nursing intervention to prevent fall, therefore the real causes of fall could not be identified.

Variables in fall risk assessment in studied private hospitals, which answer hypothesis with statistical differences, were time spent in fall risk assessment per 1 case and understanding of using fall risk assessment tool.

Variables which had statistical differences in identifying fall risks among departments in private hospitals were processes of provide information or health education to patient and health care staffs and fall incident review.

Variables showed statistical differences and answer hypothesis in process of fall prevention program were monitoring in patients with psychological problems and management when transfer patient, bed management, and wheel maintenance.

Results from this study shown differences when compared pediatric and adult medical inpatient unit and when compare surgical and obstetric unit because the difference in nature of patients. Due to this basic difference of patient population, the safety management system on falling precaution was managed differently. The fall incidents occurred frequently in medicine inpatient unit because majority of patients were elderly who had self care deficits. Complications followed falling incident in elderly were chronic and could lead to other severe complications such as injury from hip fracture could lead to joint stiffness, pressure sore and pneumonia, etc. Perception in old age patient was often impaired during illnesses or having dementia. As the results, the perception of this medicine patient population, were less than patients in other 3 departments. Patient population in medical and surgical units in private hospitals were similar. The study showed there was no difference between medical and surgical department. On the other hand, children are different significantly from adult patients. Children were not comparable to adult. Children had growth and development, when children admitted to hospital for treatment, besides suffering from illnesses, children were subject to traumatic stress from tests and separation from parents. These traumatic stresses could effect growth and development dramatically. When a child was sick, parent life also had major impacts especially parent who take major role of child bearing. Nature of children patients were at risk for certain fall incidents such as running without precaution, falling of bed. Private hospitals were better prepared to prevent accidents which might occur during hospital admission by using cushion to cover desk or potential sharp corners, designed bed for using in pediatric patients. By all means, the most important prevention concept was parents cooperation in closely monitored there children as shown there were less fall incidents occurred in pediatric than medicine and surgical units. The study found safety management on falling precaution was different by department. However researcher has limitations and need further study to be able to critique in area of unit specific safety system to prevent fall.

Research Suggestion

1. Administration should focus on falling precaution in hospital accredited by JCI. The falling precaution program should be set in hospital policy on patient safety and truly implement the program followed JCI guidelines to promote patient safety in hospital (JCI: Joint Commission International).

2. Research suggests setting up meeting plan between administration and staffs to discuss quality improvement or problem solving emphasizing on problem prevention.

3. Hospitals accredited by JCI should promote staffs competency for falling precaution by set up continuous education on hospital policy on patient safety to new hiring staffs and regular staffs every quarter. The goal of health care service would benefit patient and family awareness to provide self care continuously.

4. Promote the understanding of fall risk assessment tool and encourage staffs to follow fall prevention program. Administration should review nursing intervention for appropriateness to help reducing fall. The limitations of studied fall risk assessment are different depending on hospital locations. Therefore hospital administration or unit manager have an important role to encourage nursing staffs to understand and use the fall risk assessment to prevent fall by bringing data obtained from individual risk assessment to develop nursing intervention. The fall risk assessment tool should be relevant to patient. Appropriate time spent on assessment and adjust nursing intervention should provide according to patient conditions. Occasionally, hospital administration should run random check on staffs competency and compliance including giving advice in case of problem.

5. All government and private hospitals should have health education materials provided to patient and family regarding fall prevention program. Health care providers should be aware and encourage family to have active role in fall risk assessment at both hospital and at home.

Direction for Future Study

1. Research study on safety management system to prevent fall in private hospital surveyed on patient opinion to compare to this study which had primary focused on health care staff opinion.
2. Study the relationship of fall risk assessment and limitations found in different units in private hospitals of Bangkok metropolitan area.
3. Study nursing invention to prevent fall in private hospitals of Bangkok metropolitan area.
4. Study safety management system on falling precaution based on individual unit and patient illnesses.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กันยา วังเฮงชะฤทธิ. (2549). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์. (2545). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ผลการวิจัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุปผา จันทร์จรัส. (2546). การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงศธร วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวหงส์. (2550). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันผู้ป่วย พลัด ตก หกล้ม ตามหลักความปลอดภัยของ Joint Commission International: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท.
- สงศรี กิตติรักษณ์ตระกูล. (2536). การพัฒนาระบบงานในหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2546). งานข้อบังคับสภาการพยาบาลสถิติเรื่องร้องเรียนและกล่าวโทษกรณีประพฤติผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปี พ.ศ. 2541-2545. นนทบุรี.
- สมพร คำผิง. (2550). คู่มือ Gold Book สำหรับเป็นแนวทางในการให้บริการที่ปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพยาบาลสมิติศรีนครินทร์.

- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2545). การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐาน. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2548). การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- วิไล กุศลวิสิษฐ์กุล. (2547). การสุ่มตัวอย่าง หน่วยที่ 5 ในเอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัย สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วีณา จีระแพทย์. (2550). การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. แนวคิด กระบวนการความปลอดภัยทางคลินิก.
- สมชัย ปรีชาสุข. (2538). Gait. ในสมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ (บรรณาธิการ), ออร์โธปิดิกส์ (หน้า 29). กรุงเทพมหานคร: ไชยสถานการพิมพ์.
- สุดารัตน์ คงบุญ. (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายระหว่างรับบริการพยาบาล. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- อดิสร ภัทราคูลย์. (2548). บทความวิชาการเรื่อง Medical Hub of Asia กระทบใหญ่หลวงกับสาธารณสุขไทย. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2548.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อภิชาติ สีวาช. (2545). ศิริราชกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล บุรณาการการนำความรู้สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์: Medical school 5-11.

ภาษาอังกฤษ

- Aldridge, E. (1991). Accidents will happen. Nursing Times, 87, 45-46.
- Bakarich, A., McMillan, V., & Prosser, R. (1997). The effect of a nursing intervention on the incident of older patient falls. Australian Journal of Advanced Nursing, 15, 26-30.
- Bennett, B. (1993). Quality care through risk management. Orthopaedic Nursing, 12, 54-55.
- Beyea, S. C., & Nicoll, L. (1997). Research utilization models help disseminate research finding and utilization improve patient outcome. AORN Journal, 42, 640-646.
- Brady, R., Chester, F., Pierce, L., et al. (1993). Geriatric fall: Prevention strategies for the staff. Journal of Gerontological Nursing, 19, 26-32.

- Brians, L. K., Alexander, K., Grota, P., Chen, R. W. H. & Dumas, V. (1991). The development of the RISK tool for fall prevention. Rehabilitation Nursing, 16(2), 67-69.
- Burns, N., & Grove, S. (1997). The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Byers, V., Arrington, M. E., & Finstuen, K. (1990). Predictive risk factors associated with stroke patient falls in acute care settings. Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), 147-154.
- Cohen, L., & Guin, P. (1991). Implementation of patient fall prevention program. Journal of Neuroscience Nursing, 23(5), 315-319.
- Conley, D., Schultz, A. A. & Selvin, R. (1999). The challenge of predicting patients at risk for falling: Development of the conley scale. [CD-ROM]. Medsury Nursing. 8, 348-355.
- Croft, W., & Foraker, S. (1992 , November). Working together to prevent falls. RN, 17-18.
- Easterling, M. L. (1990, January). Which of your patients is headed for a fall? RN, 56-58.
- Evans, D. & Chang, A. (2000). Appraising systematic reviews. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, 1, 1-6.
- Evans, D., Hodgkinson, B., Lambert, L., Wood, J., & Kowanko, I. (1998). Falls in acute hospital:A systematic review. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Retrived April 22, 2002, from:
<http://www.joannabriggs.edu.au/FALLS/fallsreview.pdf>
- Fife, D. D., Solomon., P., & Stanton, M. (1984). A risk/falls program: code orange for success.Nursing Management, 15(11), 50-59.
- Garrard, J. (1999). Health sciences literature review made easy: The matrix method. Gaithersburg, ASPEN.
- Gaebler, S. (1993). Predicting which patient will fall again. and again. Journal of Advanced Nursing, 8, 1895-1902.
- Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock,T., & Soja, M. E. (1995). Hospital falls: development of Predictive model for clinical practice. Applied Nursing Research, 8(8), 129-139.
- Huda, A., & Wise, L. C. (1998). Evolution of compliance with a fall prevention program. Journal of Nursing Care Quality, 12, 55-63.
- Indall, E., Rooke, L., & Hamrin, E. (1997). Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 25, 6-17.

- Joint Commission. (2005). Experience of Joint Commission. USA OF 2840 sentinel event by the Accreditation Committee.
- Kilpack, V., Boehm, J., Smith, N. & Mudge, B. (1991). Using research-based interventions to decrease patient falls. *Applied Nursing Research*, 4, 50-56.
- Kunaviktikul, W., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nantasupawat, R., Pumarporn., O., & Anders, R. (2000). Development of nursing care quality. Faculty of Nursing Chiang Mai University.
- Lane, A. J. (1999). Evaluation of the prevention program in an acute care setting. *Orthopaedic Nursing*, 18(6), 37-45.
- Lawrence, J. I., & Maher, P. L. (1992). An interdisciplinary falls consult team: a collaborative approach to patient falls. *Journal of Nursing Care Quality*, 6(3), 21-29.
- MacAvoy, S., Skinner, T., & Hines, M. (1996). Clinical methods: Fall risk assessment tool. *Applied Nursing Research*, 9(4), 213-218.
- Mateo, M. A., & Kirchhoff, K. (1991). Conducting nursing research in the clinical setting. Baltimore, William & Wilkins.
- McCollam, M. E. (1995). Evaluation and implementation of a research-based falls assessment inovation. *Clinic of North Nursing America*, 30(3), 507-513.
- Mecer, L. (1997). Falling out of favour. *Australian Nursing Journal*, 4, 27-29.
- Meisser, B. A. (1988). Patient fall prevention. *Nursing Management*, 19, 78.
- Mion, L.C., Gregor, S., Buettner, M., Chwirschak, D., lee, O. & Paras, W. (1989). Falls in the rehabilitation setting: Incidence and characteristics. *Rehabilitation Nursing*, 14(1), 17-22.
- Morse, J. M. (1997). Preventing patient falls. Thousand Oak: SAGE.
- Morton, D. (1989, February). Five years of fewer falls. *American Journal of Nursing*, 204-205.
- Napper C, Battles JB, Fargason C. Pediatric and Patient safety. *J Pediatr* 2003; 142: 359-60.
- Nyberg, L., & Gustafson, Y. (1997). Fall prediction index for patients in stroke rehabilitation. *Stroke*, 28, 716-721.
- Oliver, D., Britton, M., Seed, P., Martin, F. C. & Hopper, A. H. (1997). Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: Case-control and cohort studies. *British Medical Journal*, 315(7115), 1049-1053.

- Perell, K., Nelson, A., Goldman, R. L., Luther, S. L., et al. (2001). Fall risk assessment measures: An analytic review. The journal of Gerontology, 56A(12), M761-M766. Retrived May 11, 2002, From: <http://www.proquest.umi.com/pqdweb>.
- Rapport, L. J., Webster, J. S., Flemming, K. L., Lindberg, J. W., Godlewski, M. C., Bress, J. E., et al, (1993). Arch Phys Med Rehabil, 74, 621-626.
- Rawsky, E. (1998). Review of the literature on falls among the elderly. Image: Journal of Nursing Scholarship, 30(1), 47-52.
- Roberts, B. L. (1993). Is a stay in an intensive care unit a risk for falls? Applied Nursing Research, 6, 135-136.
- Rogers, S. (1994, Sept/Oct). Reducing falls in a rehabilitation setting: A safer environment through team effort. Rehabilitation Nursing, 19, 274-276.
- Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz AJ. (2001). A critical analysis of patient safety practices: Agency for Healthcare Research and Quality. Utilization in Upcountry Thailand, A Report of the Reserch Project on the Effect of Location and Family Planning/Health Use". Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand.
- Shaid Ec, Huber K. Gerontology review guide for nurses. New York: Springer Publishing Company, 1996.
- Spellbring, A. M. (1992). Assessing elderly patients at high risk for falls: A reliability study. Journal of Nursing Care Quality, 6(3), 30-35.
- Schmid, N. A. (1990, May). Reducing patient falls: A research-based comprehensive fall prevention program. Military Medicine, 155, 202-207.
- Sutton, J., Standen, P., & Wallace, A. (1994). Accidents to patients in hospital: A comparative study. Nursing Time, 90, 52-54.
- Sweeting, H. L. (1994). Patient fall prevention-astructured approach. Nursing Management, 2, 187-192.
- Tack, K. A., Ulrich, B., & Kehr, C. (1987). Patient Falls: Profile for Prevention. Journal of Neuroscience Nursing, 19, 83-89.
- Turkoski, B., Pierce, L., Schrech, S., Salter, J., Radziewicz, R., Guhde. J. & Brady, R. (1997). Clinical nursing judgment of falls by elderly patients. Rehabilitation nursing, 22, 124-129.

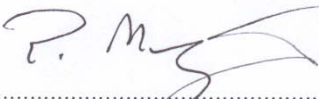
สื่ออินเทอร์เน็ต

- กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติการร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชน. ใน <http://www.mrd.go.th>.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. (2511). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์. <http://www.cuir.car.chula.ac.th/dspace/handle/123456789/1862?mode=simple&sub>.
- วิจารณ์ พานิช. นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้และการจัดการความรู้. <http://kmi.trf.or.th>.
- วรนาฏ เวนุอาธร. (2549). การพลัดตก ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็กเล็ก. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ในโรงพยาบาลรามาธิบดี. ใน <http://www.csip.org>.
- สำนักการพยาบาล. (2550). วารสารสำนักการพยาบาล. วันเสาร์ ที่ 25 สิงหาคม 2550. ใน <http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue2-writer.html>.
- Jonanna Briggs institute. Fall in Hospitals. Best Practice 1998; 2(2):1-6. Available source <http://www.joannabriggs.edu.au/bq4.html>.
- National Patient Safety Agency, Department of Health. Seven steps to patient safety. <http://www.npsa.nhs.uk/sevenstepd>.



ภาคผนวก ข

	
No. <u>MU 2007-271</u>	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	

Title of Project:	Patient Safety Management System in Private Hospitals of Bangkok Metropolitan Area (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator:	Miss Jiraporn Chanapai
Name of Institution:	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman:	 (Professor Dr. Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute:	 (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval:	- 7 DEC 2007
Date of Expiration:	- 8 DEC 2008

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และ/หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี☐ ปริญญาโท☐ ปริญญาตรี☐ ปริญญาเอก☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพ

☐ โสด☐ หม้าย☐ สมรส☐ หย่าร้าง แยกกันอยู่

5. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

☐ หัวหน้างานการพยาบาล☐ ผู้ตรวจการ☐ พยาบาลบริหารความเสี่ยง☐ หัวหน้าหอผู้ป่วย/รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย☐ พยาบาลวิชาชีพ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในองค์กรดังกล่าวมานาน.....ปี.....เดือน

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหมด.....ปี.....เดือน

8. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

☐ หอผู้ป่วยในเด็ก☐ หอผู้ป่วยในสูติกรรม☐ หอผู้ป่วยในอายุรกรรม☐ หอผู้ป่วยในศัลยกรรม☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเรื่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- () ไม่เคยได้รับการอบรม
 () เคยได้รับการอบรม
 () ปีละ 1 ครั้ง () อบรมขณะปฏิบัติงาน
 () มากกว่าปีละ 1 ครั้ง () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความเหมาะสมในการนำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

คำชี้แจง: โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหลังจากที่ท่านได้ทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยมาก < 0.5 นาทิ	น้อย >0.5<1	ปานกลาง 1 นาทิ	มาก > 1 <1.5	มากที่สุด >1.5<3
1. เวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย 1 ราย					
2. ความเข้าใจในการใช้แบบประเมิน	เข้าใจยาก มากที่สุด	เข้าใจยาก มาก	เข้าใจยาก ปานกลาง	เข้าใจง่าย	เข้าใจง่าย มาก
3. ความสะดวกในการประเมินซ้ำ	ไม่สะดวก เลย	ไม่สะดวก	สะดวก ปานกลาง	สะดวกมาก	สะดวก มากที่สุด
4. การมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาล	ไม่สามารถ มองเห็น แนวทางได้	มองเห็น แนวทาง ได้ เล็กน้อย	มองเห็น แนวทางได้ ปานกลาง	มองเห็น แนวทางได้ มาก	มองเห็น แนวทาง ได้มาก ที่สุด
5. มีความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ป่วยที่ดูแล หรือลักษณะการทำงานของพยาบาล	ไม่ เหมาะสม เลย	เหมาะสม บ้าง	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
6. สามารถดำเนินการได้จริง	ไม่สามารถดำเนินการได้เลย	ดำเนินการได้บ้าง	ดำเนินการได้ปานกลาง	ดำเนินการได้มาก	ดำเนินการได้มากที่สุด
7. สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานประจำวัน	ไม่สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้เลย	สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้บ้าง	สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้ปานกลาง	สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มาก	สามารถนำไปปฏิบัติงานประจำวันได้มากที่สุด
8. การยอมรับข้อมูลหลักฐานของแบบประเมินที่นำมาใช้ในหน่วยงาน	ไม่ยอมรับข้อมูลหลักฐาน	ยอมรับข้อมูลหลักฐานบ้าง	ยอมรับข้อมูลหลักฐานปานกลาง	ยอมรับข้อมูลหลักฐานมาก	ยอมรับข้อมูลหลักฐานมากที่สุด

9. แบบประเมินที่หน่วยงานใช้พัฒนามาจาก

- () แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall risk assessment tool) ของชมิค (Schmid)
- () แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของเฮนดริช (Hendrich Fall Risk Model)
- () แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของมอร์ส (Morse Fall Scale)
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. อุปสรรคและปัญหาในการนำแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง

10.1 อุปสรรคและปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย

- () แบบประเมินไม่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็ก/ผู้ใหญ่
- () ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เช่น แนะนำไม่ให้ลุกยืนลำพังแต่ก็ยังลุกยืนเอง
- () ผู้ป่วยไม่พร้อมรับข้อมูล
- () ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทั้งหมด
- () อื่นๆ ระบุ.....

10.2 อุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาล

- () ขาดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ / ภาระงานมาก
- () พยาบาลขาดประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย
- () พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการประเมินผู้ป่วย
- () โรงพยาบาลขาดอุปกรณ์ / อุปกรณ์ไม่เพียงพอ
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

11. ท่านเคยประสบเหตุ หรืออยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหรือไม่

- () ไม่เคย
- () เคย จำนวน.....ครั้ง

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดความสมบูรณ์ของระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวต่อ
หนึ่ง โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 3 คะแนน = ระดับการปฏิบัติมากที่สุด หมายถึงข้อความที่พิจารณาแล้วปรากฏจริงบ่อย ๆ ครั้ง
- 2 คะแนน = ระดับการปฏิบัติ หมายถึงข้อความที่พิจารณาแล้วปรากฏจริงบางครั้ง
- 1 คะแนน = ระดับการปฏิบัติ น้อยหรือไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงข้อความที่พิจารณาแล้วว่าไม่ตรงกับความจริง ที่ปรากฏขึ้นเลย

สถานการณ์ในรอบ 3 เดือน	ระดับการปฏิบัติ		
	ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)
1. ขั้นการค้นหาค่าความเสี่ยง			
1.1 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินซ้ำ			
1.2 มีการระบุกิจกรรมในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง			
1.3 ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงและ/หรือญาติได้รับทราบผลการประเมินว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและทราบแนวทางป้องกัน			

สถานการณ์ในรอบ 3 เดือน	ระดับการปฏิบัติ		
	ใช่ (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ใช่ (1)
1.4 ท่านได้รับการบอกกล่าว และทราบดีว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง			
1.5 องค์กรของท่านมีการจัดทำเป็นแผนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน			
1.6 องค์กรของท่านมีระบบการรายงานความเสี่ยงและเฝ้าระวังความปลอดภัย			
1.7 โรงพยาบาลของท่านมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและการรายงาน			
2. การจัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
2.1 มีราวจับบริเวณห้องน้ำโดยสร้างตามแนวตั้ง			
2.2 ผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต้องจัดรองเท้าเฉพาะที่สวมแล้วไม่ลื่น			
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องมีการเฝ้าระวังและแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง			
2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน/มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจแนะนำให้มีญาติเฝ้าและจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล			
2.5 ห้องน้ำผู้ป่วยแห้งเสมอ มีแผ่นรองกันลื่นหรือออกแบบพื้นกันลื่นลื่น			
2.6 ผู้ป่วยเด็กมีเตียงเด็กที่มีการกั้นเตียงที่เหมาะสม			
2.7 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม			
2.8 ท่านแขวนป้ายข้อมือผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มแตกต่างจากป้ายข้อมือของผู้ป่วยทั่วไป			

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึก

3.1 ท่านได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่เสี่ยง

- () ให้ทุกครั้ง () ให้เป็นบางครั้ง () ให้เมื่อผู้ป่วยถาม
() ไม่ได้ให้ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.2 เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารักษาในแผนกของท่านได้มีการแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ให้คำแนะนำเรื่องการเข้าห้องน้ำ () ให้คำแนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ในห้องพัก
() ให้คำแนะนำเรื่องการใช้เตียง/การปรับระดับเตียง
() ให้คำแนะนำเรื่องการเปิดปิดไฟ
() ให้คำแนะนำเรื่องการกดเรียกขอความช่วยเหลือ
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.3 หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีเครื่องมือที่ช่วยแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มหรือไม่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไม่มี
() มี ได้แก่ () โบรชัวร์/แผ่นพับคำแนะนำ () วิดีโอ/วีซีดีสอนการลุก นั่ง ข้างเตียง
() สื่อการสอนภาพพลิก () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.4 หากผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านหกล้มล้มไถ่กลงมาข้างเตียงส่งผลให้ศีรษะแตก ท่านเป็นผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ต้องปฏิบัติอย่างไร (เขียนตัวเลขเรียงลำดับความสำคัญของขั้นตอน)

- () ให้การพยาบาลผู้ป่วย () รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย
() รายงานหัวหน้าเวร () เขียนรายงานอุบัติการณ์ (Incidence Report)
() แจ้งผู้จัดการแผนก () หาสาเหตุของการหกล้ม
() เข้าที่ประชุมแผนกเพื่อหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม

4.1 ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มหรือตกเตียง
ประมาณ.....ราย

4.2 สาเหตุที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหรือตกเตียงมีสาเหตุมาจาก

- () ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง
- () ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการวางแผนป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- () ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการประเมินความเสี่ยงและได้รับการวางแผนป้องกันความเสี่ยงตามที่โรงพยาบาลกำหนด
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

4.3 ในหน่วยงานของท่านพบว่าผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มด้วยสาเหตุเดิม หรือเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นซ้ำแล้วมากกว่า 3 ครั้งต่อปี

- () ไม่พบในหน่วยงานของท่าน
- () พบในหน่วยงานของท่าน (ถ้าพบกรุณาตอบคำถามข้อ 4.4)

4.4 ท่านได้วางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำในหน่วยงานของท่านหรือไม่

- () วางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์
- () วางแผนป้องกันทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์
- () วางแผนป้องกันเป็นบางครั้งที่เกิดเหตุการณ์
- () วางแผนป้องกันทุกครั้งแต่ยังเกิดเหตุการณ์
- () ไม่ได้รับการวางแผน

4.5 ท่านสังเกตว่าหลังจากที่โรงพยาบาลนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้ภายในโรงพยาบาล หน่วยงานของท่านมีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่น้อยลง

- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่แน่ใจ

4.6 หลังจากนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้โรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติการณ์หน่วยงานของท่านมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น

- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่แน่ใจ

4.7 หลังจากนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาใช้โรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติการณ์หน่วยงานของท่านมีการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น

- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่แน่ใจ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิรกรณ์ ชนะภัย
วัน เดือน ปีเกิด	26 ธันวาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2543 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วย 9 BMT) โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ E-mail: jchanapa@samitivej.co.th