



การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม  
ของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

**Nursing Practice Related to Fall Prevention Guideline Perceived by  
Nurses and Elderly Patients**

สุนิสา เพ็งสุข

**Sunisa Pengsuk**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science**

**Prince of Songkla University**

**2553**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์

การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม  
ของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

ผู้เขียน

นางสาวสุนิสา เฟื่องสุข

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

จ.มอ กอ.อ.ท.ร.

อ.ท.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จ.มอ กอ.อ.ท.ร. ....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

น.ล.

น.ล.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

อ.

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

น.ท.ท.ท.

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัด)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อ.ม.ร.ร.น. พงศ์คารา

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย
ผู้เขียน	นางสาวสุนิสา เฟ็งสุข
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2) เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 100 คนและผู้ป่วยสูงอายุ 100 คนที่ได้รับการดูแลและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูดอกมูก ตาและนรีเวชในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกตที่สร้างขึ้นโดยยึดกรอบตามมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยวิธีของ ครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามของพยาบาลเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามของผู้ป่วยสูงอายุเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.34, SD = .34$  และ  $\bar{X} = 4.21, SD = .59$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าได้มีการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็นมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.90, SD = .30$ ) ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ bahwa พยาบาลมีการเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมากที่สุด และอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.73,$

SD = .58) และมีการปฏิบัติพยาบาลในเรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลสิ่งแวดล้อม ให้มีความปลอดภัย ที่พยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ในระดับสูง ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในเรื่องการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

<b>Thesis title</b>	Nursing Practice Related to Fall Prevention Guideline Perceived by Nurses and Elderly Patients
<b>Author</b>	Miss Sunisa Pengsuk
<b>Major</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2010

### **ABSTRACT**

This descriptive study aimed to describe nurses' and elderly patients' perception toward nursing practice related to fall prevention guideline in Songklanagarind Hospital and to compare the perception toward nursing practice related to fall prevention guideline between nurses and elderly patients. Subjects comprised 100 nurses and 100 elderly patients. Nurses and elderly patients were purposively selected from medical, surgical, eye, ENT, and gynecological wards of Songklanagarind Hospital. The instruments were questionnaires developed by the researcher. The Cronbach's alpha coefficient of questionnaires for nurses and elderly patients was 0.82 and 0.81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Results revealed that the perception of nurses and elderly patients toward nursing practice related to fall prevention guideline in Songklanagarind Hospital was at a high level ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = .34$  and  $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = .59$ , respectively). A significant difference between the overall perception of nurses and elderly patients was found ( $p < .05$ ). Considering each item of nursing practice related to fall prevention guideline, it was found that the perception of nurses toward the item of raising the bed side rail every time after providing nursing care to elderly patients who were unconscious, or had seizure or vision problem, was at a high level ( $\bar{X} = 4.90$ ,  $SD = .30$ ), Whereas the perception of elderly patients toward the item of selecting safety equipment for elderly patients was at a high level ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $SD = .58$ ). The perception of nurses and elderly patients toward regular patient visiting and maintaining a safe environment was at a high level and not significantly different between the groups.

The findings of this study can be used to develop a risk management system regarding fall prevention and fall prevention nursing practice guideline in Songklanagarind Hospital.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี  
ยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์  
ต่อการศึกษาวิจัยด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้การสนับสนุน ให้กำลังใจด้วยความรักและความหวัง  
ดีมาตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็น  
อย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบ โครงร่างและคณะกรรมการวิทยานิพนธ์  
ทุกท่านที่ได้เสนอแนะความคิดเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์  
ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษามาจนสำเร็จตามหลักสูตร  
การศึกษา และข้อแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเป็นกำลังใจที่ดีที่ช่วยให้มีพลังที่จะดำเนิน  
การศึกษาต่อไปจนสำเร็จ รวมทั้งกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านและผศ.ดร.ปิยะนุช จิตตมุนท์  
ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และฝ่ายบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เห็นความสำคัญของการศึกษาต่อของบุคลากร ได้ให้ทุนสนับสนุน  
ในการศึกษา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จากกำลังใจและแรงสนับสนุนของผู้ตรวจการ  
พยาบาลทุกท่าน โดยเฉพาะคุณฉัตรมาภรณ์ วรกุล (ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม) และคุณสิรินทร์  
ศาสตราภรณ์ (หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง) ที่กรุณาจัดสรรเวลาให้ทำการศึกษาและเป็นกำลังใจ  
ที่ดีเสมอมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละวันหยุดช่วยขึ้นเวรให้  
ทำให้ไม่มีอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ และพี่ๆ น้องๆ ในฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่าน ที่เอื้อต่อ  
การเก็บข้อมูล พยาบาลประจำการและผู้ป่วยสูงอายุทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความอนุเคราะห์  
ช่วยเหลือและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพงษ์ชัย แซ่คู ผู้ช่วยดูแลลูกและช่วยสนับสนุนทำ  
ให้ผู้วิจัยสามารถทำรายงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

สุนิสา เฟ็งสุข

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม.....	9
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม.....	20
แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม.....	22
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ.....	28
บทที่ 3 วิธีการวิจัย.....	32
ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	33
การตรวจสอบเครื่องมือ.....	36
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
	(8)



## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	39
ผลการวิจัย.....	39
การอภิปรายผลการวิจัย.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	74
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	75
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ค การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	88
ประวัติผู้เขียน.....	93

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล (n = 100).....	40
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ (n = 100).....	44
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก (n = 100).....	47
4	จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลจากการสังเกต จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงจากระดับคะแนนน้อยไปหามาก (n = 61).....	51
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก (n = 100).....	54
6	การเปรียบเทียบ การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม จำแนกตามรายชื่อ (n1 = 100, n2 = 100).....	56

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญ และพบบ่อยในผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการมองเห็น การเคลื่อนไหวของข้อ และการสั่งงานของระบบประสาท รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด ที่มีผลต่อการสั่งงานของระบบประสาท ซึ่งเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ อากาศของโรคหลอดเลือดหรือสูญเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และยังคงแสดงให้เห็นถึงความพร่องของหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ดูแล บ่งบอกถึงคุณภาพการให้การดูแล โดยพบว่า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางศีรษะ ร้อยละ 23 ของการหกล้มเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับรุนแรงปานกลางจนถึงมาก (Constantine, 2004) โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มมีอายุสูงกว่า 75 ปีขึ้นไป หลังการเกิดอุบัติเหตุต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 1 ปี (Donald & Bulpitt, 1999 as cited in Constantine, 2004) ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สองในสามเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ (Grisso, 1994 อ้างตาม ประเสริฐ, 2538) โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและทำการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขึ้น ซึ่งพยาบาลนับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย และดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น แต่กลับพบว่าไม่มีการบันทึกผลของการประเมิน และไม่มีการป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว (Udén, Ehnfors & Sjöström, 1997)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เกิดได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน โดยสามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายใน (intrinsic factor) และปัจจัยภายนอก (extrinsic factor)

ซึ่งปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยเกี่ยวกับอายุ สถานะความเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยได้รับ ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุ ได้มีผู้ทำการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มได้สูงขึ้นตามวัยที่มากขึ้น (กาญจน์, 2544; Hitcho et al., 2004) เพสซาโร และคณะ (Passaro et al., 2000) ศึกษาในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 มีอายุมากกว่า 65 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทำให้มีภาวะกระดูกพรุน มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง ความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว สูญเสียไป มีความดันตกเวลาเปลี่ยนท่า มีปีศาจะมากเวลากลางคืน และนอกจากนี้ความสามารถ

ในการมองเห็น และการได้ยินยังคงลดลงอีกด้วย (Miller, 2004) ในส่วนของสภาวะของร่างกายและความเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม คือ มีการสูญเสียของระบบประสาท การเสื่อมถอยของร่างกาย มีปัญหาการเดิน (Fortinsky, 2004) มีปัญหาในด้านการทรงตัว การที่มีอาการเวียนศีรษะหรือวูบว้างซึม (Hendrich, 1995) ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ไม่มีการออกกำลังกาย (Stevenson, 1998) ผู้ป่วยที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มมาก่อน (Hendrich, 1995; Izumi, Makimoto, Kato, & Hiramatsu, 2002; Papaioannou et al., 2004; Constantine, 2004) นอกจากสภาวะร่างกายที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มแล้ว ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การที่มีพยาธิสภาพของโรคหลายด้าน (Lawlor, Patel, & Ebrahim, 2003) การมีภาวะซึมเศร้า มีอาการสับสน และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งแบบ Primary cancer (Hendrich, 1995) ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson) (Nevitt, Cummings, Kidd, & Black, 1989) มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ปัญหาในเรื่องของการรับรู้ (Cognitive Impairment) (Constantine, 2004) และยาที่ผู้ป่วยได้รับก็เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท โดยเฉพาะยากลุ่มเบนโซไดอะเซปีน ยากันชัก (Passaro et al., 2000) และการได้รับยาร่วมกันมากกว่า 5 ชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น (Leipzig, Cumming, & Tinetti, 1999) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ยาอีกหลายกลุ่ม มีผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเช่นกัน ได้แก่ ยานอนหลับ ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) ยากลุ่มละลายลิ่มเลือด ยารักษาโรคพาร์กินสัน (Anti-Parkinsonian Agents) ยาขับปัสสาวะ ยาแก้ปวดกลุ่มนาร์โคติค ยากลุ่ม NSAIDs ยารักษาโรคทางจิต ยาขยายหลอดเลือด (Constantine, 2004)

และจากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 และ 2548 (สรุปรายงานอุบัติการณ์ของฝ่ายบริการพยาบาล) พบว่าอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ดังนี้ มีพยาธิสภาพทางสมอง หลังจากก้มตัวลงเก็บของแล้วหน้ามืด พักผ่อนน้อยเนื่องจากมียาทุก 6 ชั่วโมงและต้องวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง มีอาการชักเกร็งโดยไม่ทราบมาก่อน ประเมินความสามารถของตนเองผิดพลาด ไม่ขอความช่วยเหลืออาจเป็นเพราะอาการซึมเศร้า (Depression) มีอาการอ่อนแรงจากสภาวะความเจ็บป่วย มีอาการอ่อนเพลียหลังจากเจาะระบายน้ำในช่องท้อง (ascites) พลิกตัวโดยการเหวี่ยงตัวเองทำให้หล่นข้ามไม้กั้นเตียงซึ่งสูงจากเบาะ 9 นิ้ว มีอาการสับสนวุ่นวาย มีอาการวูบหน้ามืด หลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยเดินยกเท้าไม่พ้นพื้น มีความมั่นใจว่าสามารถเดินได้ดี จึงลุกขึ้นยืนขณะไม่มีญาติ ผลของยาทางจิตเวชทำให้มีภาวะตัวแข็ง และสันมีการทรงตัวไม่ดี มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวจากมีภาวะสมองเสื่อม และโรคพาร์กินสัน การได้รับ

ยากันชักเช่นเดพาकिन (Depakin) ลุกจากเตียงเร็วทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำลง ขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ผู้ป่วยมีอาการรับรู้ไม่สมบูรณ์ การสื่อสารบอกความต้องการผิดปกติ อยู่ใน ระยะฟื้นฟูความทรงจำและทรงตัว มีอาการสับสนและลุกมาปีศาจโดยไม่ได้อีกเรียกเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย พยายามลุกจากหมอนนอนเองโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วยสูงอายุเกรงใจ ไม่กล้าเรียกพยาบาล เพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ยุ่งและคิดว่าตนเองทำได้

ส่วนปัจจัยภายนอก เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลง ของสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอย่างมาก ฮิทโชและคณะ (Hitcho et al., 2004) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีประวัติ ได้รับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลพบว่า การเกิดอุบัติเหตุมักเกิดในห้องผู้ป่วย เกิดในเวลา เย็นหรือกลางคืน และเกิดจากการไม่ได้รับการช่วยเหลือเนื่องจากจำนวนคนไข้ต่อพยาบาลมาก และ ชนิดของรองเท้าซึ่งคอปแชล และคณะ (Koepsell et al., 2004) ได้ศึกษาถึงลักษณะของรองเท้า พบว่า การใส่รองเท้ากีฬาจะช่วยลดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ คอนสแตนติน (Constantine, 2004) ได้กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น การที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นทีลื่นและไม่เรียบ เฟอร์นิเจอร์ที่มีขนาด สูงหรือต่ำเกินไป ห้องน้ำ ไม่มีที่ให้จับยึดเพื่อทรงตัว หรือถ้ามี แต่มีความสูงหรือต่ำเกินไป รถเข็นนั่ง ที่ไม่ได้ล็อก ไม่กำย่นที่มีขนาดไม่เหมาะสม บันไดที่ไม่ปลอดภัยก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มด้วยเช่นกัน

และจากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 และ 2548 (แบบรายงานอุบัติการณ์ของฝ่าย บริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) พบว่าอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัย ภายนอก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่เอาไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยหลับ ผู้ป่วยลุกขึ้นแล้วสะดุดผ้าห่ม พื้นเป็น หินขัดและเพิงขัดพื้นจึงทำให้ลื่น ใส่รองเท้าแตะแล้วลื่น พื้นห้องน้ำลื่นมีการราดน้ำลงพื้น ไม้เท้าที่ ใช้เปียก แก้วมีน้ำหนักเบาไม่เหมาะสมกับภาวะที่ผู้ป่วยทรงตัวได้ไม่ดี เดี่ยวของเหล็กกั้นเตียงหลุด ออกจากตำแหน่งที่ล็อกทำให้เหล็กกั้นเตียงตกลงมา คุณภาพการประเมินผู้ป่วยและการเฝ้าระวังไม่มี ประสิทธิภาพ ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานของฝ่ายบริการพยาบาล และหลังจากประเมิน ได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ไม่มีการจัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสมและไม่มีการอื่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว คุณภาพในการแนะนำผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือช้า ญาติผู้ป่วยไม่ตระหนักถึง อันตรายที่อาจเกิดขึ้น

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ มีกฎไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยยกเว้น กรณีมีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสารมีพฤติกรรม เปลี่ยนแปลง มีรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2547 คิดเป็นร้อยละ

0.14 จากจำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยใน 31,649 ราย และในผู้ป่วยประมาณ 2548 คิดเป็นร้อยละ 0.13 จากจำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยใน 32,799 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 43.5 และ 38.6 ตามลำดับ

ซึ่งเมื่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลขึ้น ผลที่ตามมา คือ การบาดเจ็บ การขาดความเชื่อถือจากญาติ และในบางรายอาจส่งผลให้เกิดความพิการและสูญเสียชีวิตได้ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจึงนับ เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้พยายามหามาตรการเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โดยมีการประกาศใช้แบบประเมิน ซึ่งดัดแปลงจาก Morse Fall Scale มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 (อ้างตามมาตรการการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2546) โดยประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง จนถึงกลับบ้าน ซึ่งแบบประเมิน Morse Fall Scale นี้ อีเกิ้ลและคณะ (Eagle et al., 1999) ได้นำเครื่องมือไปใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ามีความไว (sensitivity) ร้อยละ 72 และมีความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 51 โดยหัวข้อที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ประวัติการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โรคที่เป็นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ความสามารถในการเคลื่อนไหว และระดับความรู้สึกตัว ซึ่งการใช้แบบประเมินของฝ่ายบริการพยาบาลในช่วงแรกยังคงมีความสับสน และในบางหอผู้ป่วยยังไม่มีการใช้เพื่อประเมินผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ และไม่มีการปฐมนิเทศ หรือให้ความรู้กับบุคลากรเพื่อที่จะได้มีการประเมินไปในทิศทางเดียว การขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรเอง และระหว่างบุคลากรกับญาติผู้ป่วย นอกจากการไม่ได้สื่อสารโดยวาจาแล้ว ยังขาดการบันทึก สอดคล้องกับ JCAHO (2000 อ้างตาม Constantine, 2004) กล่าวถึง การสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร คือ พยาบาลไม่มีการบันทึก และส่งเเวเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นและเมื่อรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอื่น ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ข้อมูลเรื่องประวัติการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย และไม่มีกรบันทึกการให้ยาเมื่อให้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว การขาดการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ แม้ว่าหลังจากปี พ.ศ.2550 ฝ่ายบริการพยาบาล ได้มีการนำแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall Scale ลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และให้พยาบาลประเมินความเสี่ยงและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ โดยได้มีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ แต่ก็ยังพบว่าการประเมินยังไม่เป็นไปตามที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนดไว้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายหอผู้ป่วยต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าแต่ส่วนใหญ่มักไม่มีการประเมิน และยังพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอยู่

นอกจากเรื่องของการประเมินแล้ว การปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มก็นับเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน ถึงแม้จะมีการประเมินที่ถูกต้องแต่ไม่มีการป้องกัน

หรือไม่มีมาตรการที่บุคลากรสามารถปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน การเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มก็ยังคงเกิดขึ้นได้ คอนสแตนติน (Constantine, 2004) กำหนดแนวทางป้องกันเป็น 2 แบบ คือ Standard Fall Interventions และ High Risk Fall Interventions โดยมีการกำหนดมาตรการอย่างชัดเจนตามระดับคะแนนประเมิน Morse Fall Scale ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เอง ได้มีการกำหนดมาตรการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจากแบบประเมินที่สร้างขึ้น โดยแบ่งการทำกิจกรรมเป็นระดับและกำหนดกิจกรรมในแต่ละระดับไว้ตามระดับคะแนนประเมินที่ได้จากแบบประเมิน ซึ่งดัดแปลงจาก Morse Fall Scale เช่นกัน แต่พบว่ายังคงมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นอัตราเท่าเดิมและมีระดับความรุนแรงสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2549 คิดเป็นร้อยละ 0.15 เมื่อมีการตรวจสอบย้อนหลังไม่สามารถให้คำตอบได้ว่าได้มีการประเมินตามขั้นตอนหรือไม่ ถึงแม้จะมีการประเมินแต่ไม่มีข้อมูลของการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบันทึกทางการแพทย์

ประกอบกับนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้นตั้งเป้าหมายไว้ที่ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเลย ดังนั้นการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่ควรมีการศึกษาเพื่อที่จะได้เห็นข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีหลักฐานที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มไม่มากนัก และยังไม่เคยมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยว่ารับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเหตุดังกล่าว โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมลดลง ดังนั้น ผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากที่สุด โดยการศึกษามุ่งเน้นที่การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล และของผู้ป่วย ซึ่งน่าจะช่วยให้เห็น ถึงพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาล และอาจทำให้ทราบถึงจุดอ่อนในการปฏิบัติ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ อันจะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้ในที่สุด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาล และจากการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาล

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

#### คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาล และจากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลอยู่ในระดับใด
2. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับใด
3. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

#### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ ต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาล โดยกรอบแนวคิดยึดตามมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีการประเมินตามแบบประเมินซึ่งดัดแปลงจาก Morse Fall Scale และการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม (อ้างตามมาตรการการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2546) ดังนี้

#### การประเมิน ได้แก่

1. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการทรงตัว ก่อนการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย และก่อนการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย



### การปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายใน ได้แก่

1. กรณีผู้ป่วยสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว หลงลืม ตามองไม่เห็น พยาบาลต้องอนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความจำเป็น เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการทรงตัว ก่อนการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยและก่อนการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการตก/ล้ม
4. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเพิ่มความระมัดระวังกรณีที่ได้รับยาที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการตก/ล้ม ของผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) ควรมีการปรึกษาเพื่อการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น
6. ใช้เครื่องผูกมัดตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
7. ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะและตอบสนองผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด  
ผู้ป่วย Low risk (ระดับคะแนน 25-50 คะแนน) ตรวจสอบอย่างน้อยทุก 2 ชม.  
ผู้ป่วย High risk (ระดับคะแนน > 51 คะแนน) ตรวจสอบอย่างน้อยทุก 1 ชม.

### การปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. จัดชนิดเตียงและตำแหน่งให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
2. แนะนำผู้ป่วย/ญาติให้ระมัดระวังการตก/ล้ม ขณะทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสอนวิธีการใช้ออด, การใช้เหล็กกั้นเตียง และการเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อจะลุกจากเตียงหรือเข้าห้องน้ำ
3. เลือกใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัย เช่น ไซ้รถเข็นที่สามารถล็อกได้ ตรวจสอบ ล็อกให้เรียบร้อยทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพเตียง เหล็กกั้นเตียง รวมทั้งเก้าอี้ข้างเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพปลอดภัยในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ดูแลให้พื้นแห้ง ถ้าพื้นเปียกต้องรีบเช็ดทำความสะอาด/ติดยาเตือน ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น
5. จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยให้หยิบง่าย เช่น น้ำดื่ม ออดเรียกเจ้าหน้าที่ กระจบอกปัสสาวะ เป็นต้น
6. การใช้เหล็กกั้นเตียง ควรประเมินตามความจำเป็นในผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว ชัก สับสน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบหรือยานอนหลับ ผู้ป่วย

เด็กหรือผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น บางกรณีควรใช้หมอนและการจัดท่าผู้ป่วยที่เหมาะสม ช่วยทดแทนการใช้เหล็กกันเตียงหรือใช้ร่วมกับเหล็กกันเตียง

### นิยามศัพท์

*การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาล* หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึก ความคิดและความเข้าใจถึงการกระทำที่เกิดขึ้นจริงของตนเองต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มตามแนวทางการปฏิบัติของฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งวัด โดยแบบสอบถามและแบบสังเกตที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นจากแบบประเมินและมาตรการการป้องกันการตก/ล้มฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

*การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ* หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึก ความคิด และความเข้าใจถึงการกระทำที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งวัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นจากแบบประเมินและมาตรการการป้องกันการตก/ล้มฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาให้ทราบถึง การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงมีนาคม 2553

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด สาธารณะสำคัญ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ
  - 1.1 ความหมายของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
  - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ
    - 1.2.1 ปัจจัยภายใน
    - 1.2.2 ปัจจัยภายนอก
  - 1.3 อุบัติการณ์อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล
2. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
  - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
  - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม  
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ
  - 3.1 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
  - 3.2 การป้องกันระดับมาตรฐาน
  - 3.3 การปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับสูง
  - 3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตก  
หกล้ม
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ
  - 4.1 ความหมายของการรับรู้
  - 4.2 การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาล

## แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

### ความหมายของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

ความหมายของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ที่พบได้บ่อย ในบุคคลทุกเพศและทุกวัย อาจมีสาเหตุเพียงเล็กน้อยเช่น การสะดุด ลื่นล้ม หรือมีสาเหตุร้ายแรงอื่น เช่น การถูกทำร้ายถูกชก หรือตีอย่างแรง ได้มีผู้ให้ความหมายของอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มไว้แตกต่างกัน ได้แก่ การที่ร่างกาย มีการเปลี่ยนตำแหน่งจากการนั่งหรือ การยืนลงไปอยู่ที่พื้น หรือทรุดต่ำลงโดยไม่ตั้งใจ (Agostini, Baker, & Bogardus, 2001 cite by Lyons, 2005) หรือการเสียดสีของกระดูกหรือข้อต่อของร่างกายเป็นเหตุให้ร่างกาย ทรุดต่ำลงสู่พื้น และหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะในร่างกายมีการชนกระแทก (เอกสารคู่มือ ความปลอดภัยผู้ป่วยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, มปป.) เหตุการณ์ที่บุคคลนั่งหรือนอนบนพื้นราบ หรือ ในระดับที่ต่ำกว่าเดิมโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการ อ่อนแรงซึ่งอาการอาจเหมือนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยลมชัก (Stone, 1999) การเปลี่ยน ท่าโดยไม่ตั้งใจ และเป็นผลให้ร่างกายทรุดนั่งหรือนอนลงกับพื้นหรือปะทะสิ่งต่างๆ ทั้งจากอาการ หน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และจากการสะดุด เกี่ยวดิ่ง ลื่นไถล โดยไม่รวมถึงการการถูกชกหรือตี อย่างแรง (ศิริพร, 2542)

ซึ่งสำหรับการศึกษาครั้งนี้การพลัดตกหกล้ม หมายความว่า การเสียดสีของร่างกาย เป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนตำแหน่งจากการนั่งหรือยืน ลง ไปอยู่ที่พื้นโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิด การบาดเจ็บของร่างกายจากการชนหรือกระแทกกับพื้น ทั้งนี้เป็นผลจากอาการอ่อนแรง หมดสติ และ จากการสะดุด ลื่นไถล เกี่ยวดิ่ง โดยไม่รวมถึงการหกล้มที่เกิดจากการถูกทำร้าย

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลเสียตามมา เป็นปัญหาที่ซับซ้อน (Stone & Chenitz, 1991) โดยในแต่ละปีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่พักรักษา ตัวในศูนย์พักฟื้น (Ambulatory nursing home resident) เกิดการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น ผลจากการพลัดตก หกล้มทำให้เกิดกระดูกหักร้อยละ 4 และร้อยละ 11 เกิดการบาดเจ็บรุนแรง เช่น อาการบาดเจ็บทางสมอง (Thomas, Edelberg, & Tinetti, 2003) สามในสี่ของการพลัดตกหกล้มเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป และเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงและไม่รุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุ (US Department of Commerce, 1985 cite by Stone & Chenitz, 1991) ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มเป็นอันดับสองของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ คิดเป็น 18.12 ครั้งต่อร้อยคน (สุปราณี, 2541 อ้างตาม สมจินต์และคณะ, 2548)

การเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลของผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 84 ของอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับการหกล้ม ผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีหรือมากกว่า มีการหกล้มบ่อยที่สุด ร้อยละ 10 เคยหกล้มมากกว่า 1 ครั้งระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล (Fletcher, 2000 อ้างตาม ลิ่ววรรณ, 2547) ซึ่งจรัส (2537) ได้กล่าวถึงว่าเหตุการณ์ผู้ป่วยตกเตียงเป็นความเสี่ยงจากการเข้าโรงพยาบาล เพราะเตียงโรงพยาบาลสูงกว่าเตียงปกติตามบ้าน และผู้ป่วยคงจะแปลกที่ มีความกังวล ตลอดจนอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ที่ไม่ชินที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อประสงค์จะลุกจากเตียง

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถแยกออกได้เป็น

1. ปัจจัยภายใน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุชักนำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ (Stone & Chenitz, 1991)

1.1 ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอันเนื่องมาจากความชรา โดยพบว่าผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้สูงขึ้น (Hitcho et al., 2004) และผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 74 อายุมากกว่า 64 ปี และร้อยละ 34 อายุมากกว่า 85 ปี (Passaro et al., 2000) โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่พบได้ในผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1) ระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต ในผู้สูงอายุลักษณะโครงสร้างของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลงแต่กล้ามเนื้อหัวใจจะฝ่อลีบมีเนื้อเยื่อพังคืดไขมัน และสารไลโปฟัสซินมาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ขนาดของหัวใจอาจเล็กลงหรือโตขึ้นก็ได้ แต่โดยทั่วไปผนังของหัวใจห้องล่างซ้าย จะหนาขึ้นประมาณร้อยละ 25 จากอายุ 30-80 ปี (Fretwell, 1993 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในเวลา 1 นาทีลดลงประมาณร้อยละ 40 จากอายุ 25 ถึง 65 ปี คือ ลดลงประมาณร้อยละ 1 ต่อปี (Jones, 1996 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากขึ้น ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง เพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น และมีการเชื่อมกันตามขวางของเส้นใยคอลลาเจน เส้นใยอีลาสตินมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น (elastocalcinosis) ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความเร็วของชีพจรลดลง อัตราการเต้นของชีพจรลดลงตามอายุ ขนาดของหลอดเลือดแคบลง และ

ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปี (Eliopoulos, 1993 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจและไต ทำให้ อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลง และเนื่องจากการตอบสนองของบาโรเซปเตอร์ (baroreceptor) ต่อการเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตในผู้สูงอายุลดลง ร่วมกับความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุ ส่วนมากเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ได้ง่าย (วิไลวรรณ, 2548) พบว่ามีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำลงมากกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 2 นาที หลังจาก ที่มีการเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นท่านยืน (Farquharson, 1985 cited by Stone & Chenitz, 1991) ซึ่งการที่มี ภาวะความดันโลหิตต่ำลงชั่วขณะส่งผลให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ส่งผลให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม มีการศึกษาพบว่าสาเหตุของการเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมถึงหนึ่งในสามเกิดจากระบบหัวใจและ การไหลเวียนโลหิต (Kapoor et al., 1986 cited by Stone & Chenitz, 1991) นอกจากนี้ภาวะความดัน โลหิตต่ำ เมื่อเปลี่ยนท่ายังพบได้ในกรณีที่ใช้ยาเหล่านี้เป็นเวลานาน ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (antihypertensive) ยาขยายหลอดเลือด (vasodilators) ยาลดอาการซึมเศร้ากลุ่มไตรไซคลิก (tricyclic antidepressants) และยังพบในกลุ่มโรคที่มีผลต่อประสาทส่วนกลาง ได้แก่ เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ซึ่งภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Lipsitz, 1985 cited by Stone & Chenitz, 1991)

2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส การรับรู้รู้สึกของผู้สูงอายุจะ ลดน้อยลง การประสานและร่วมมือกับกล้ามเนื้อลดลง รวมทั้งความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นและความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมก็ลดลงด้วย ซึ่งความสามารถ ที่ลดลงเหล่านี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของระบบประสาทการเปลี่ยนแปลงในระบบ สมองและประสาทเมื่อสูงอายุนั้น พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสมองส่วนกลางและประสาทส่วนรอบนอก โดยในส่วนของสมองปริมาตรของสมองจะลดลง และมีการฝ่อลีบของสมองบริเวณคอร์เทกซ์และ ขนาดของแวนทริเคิล โตขึ้น ซึ่งในส่วนของระบบสมอง และประสาทการติดต่อสื่อสารกันต้องอาศัย สารเคมีทำหน้าที่เป็นสื่อเช่น ซีโรโตนิน (serotonin) แคททีโคลามีน (catecholamine) เป็นต้น มีการศึกษา พบว่ามีจำนวนลดลง ทำให้การสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพและ สติปัญญาในผู้สูงอายุ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงในสติปัญญา ความจำและข้อมูลจิตวิทยา มีความเสื่อม ของการเรียนรู้และความจำ โดยเฉพาะภายหลังอายุ 70 ปี การรับรู้การทรงตัวเสื่อมลง ทำให้การทรงตัว ไม่มั่นคง ร่างกายจะไม่มีความรู้สึกที่ดี ทำให้เกิดการวิงเวียน ความรู้สึกดังกล่าวพบมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่อายุเกิน 60 ปี ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งทำหน้าที่ ควบคุมสภาพแวดล้อมภายในร่างกายให้อยู่ในดุลยภาพ (homeostasis) จะมีการเสื่อมสลายลง โดย ในส่วนของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมระบบหัวใจและหลอดเลือด จะส่งผลให้เกิดแรงดันโลหิต

ลดลงเมื่อมีการเปลี่ยนอิริยาบถ (orthostatic hypotension) นอกจากนี้อัตราการนำพลังประสาทของเส้นประสาทในผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 10 ถึง 15 ความสามารถในการส่งทอดพลังประสาทในไซแนปส์ลดลง ประกอบกับสารเคมีที่ปลายประสาทลดลงด้วย จึงทำให้คำสั่งที่จะส่งไปยังกล้ามเนื้อในปฏิบัติการช้าลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าเชิงช้าลง (บรรลุล, 2542) เคนและคณะ ได้กล่าวว่าอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย ภาวะมีนงง วิงเวียน และหน้ามืดเป็นลมซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท เช่น โรคในระบบประสาทส่วนกลาง โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ภาวะชัก ซึ่งโรคในกลุ่มนี้จะส่งผลให้มีอาการทางระบบประสาท (Kane et al., 1984 cited by Stone & Chenitz, 1991) และพบว่าโรคบางโรคที่ผู้สูงอายุเป็นส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ผู้ป่วยจะมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำในระยะสั้น อาการจะค่อยๆ รุนแรงขึ้นจนผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติทางการใช้ภาษาพูด ความคิด การตัดสินใจ และจะพบความผิดปกติของบุคลิกภาพและการเคลื่อนไหวในระยะท้ายของโรค และอีกโรคที่พบได้ คือ โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติในระบบประสาทอัตโนมัติ คือ ทำอะไรเชิงซ้ำ มีการเคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัวและมีอาการสั่น (Sabin, 1982 cited by Stone & Chenitz, 1991) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ อีกสาเหตุคือการรับรู้ที่ช้าลงก็เป็นปัจจัยให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน ได้มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมอย่างรุนแรงจากโรคอัลไซเมอร์ ยังคงรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถเหมือนกับคนปกติ (Morris et al., 1984 cited by Stone & Chenitz, 1991)

3) ระบบทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กำลังการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะจึงลดลง ทำให้ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก ประกอบกับขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง 500 เหลือเพียง 250 มิลลิลิตร (Jones, 1996 อ้างตามวิไลวรรณ, 2548) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถ่ายปัสสาวะบ่อย ประกอบกับกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานหย่อนตัวทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (วิไลวรรณ, 2548) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ (Stevenson, 1998) และปัจจัยที่สามารถทำนายอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การที่มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะบ่อย (Papaioannou, 2004) ระเบียบในการใช้ห้องน้ำ (JCAHO, 2000 cited by Constantine, 2004)

นอกเหนือจากปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายจากความเสื่อมตามวัยแล้ว ปัจจัยที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวและเป็นโรคเรื้อรัง

(Matteson, Mc Connell & Linton, 1997 อ้างตาม จันทนา และนิตยา, 2548) มีพยาธิสภาพของโรคหลายด้าน มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า 1 โรค (Constantine, 2004) ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่

1) สายตา ในผู้สูงอายุจะพบความเปลี่ยนแปลง โดยลูกตามีขนาดเล็กลง และลึกลง เพราะไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาตก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตายาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองตาต่อแสงลดลง (วิไลวรรณ, 2548) จำนวนแสงที่เข้าสู่ดวงตาจึงลดลงโดยเป็นเพียงหนึ่งในสามของจำนวนแสงที่ได้รับในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทำให้ผู้สูงอายุต้องการแสงสว่างมากขึ้นในการมองเห็น ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่างๆ ไม่ดี และทำให้มีปัญหาในการมองเห็นในสถานที่มืดและเวลากลางคืน (Kline & Schieber, 1985 as cite in Stone & Chenitz, 1991) แก้วตาเริ่มขุ่นมัวมีสีเหลืองมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการจำแนกเฉดสีต่างๆ ในผู้สูงอายุลดลง (สุภาวดี, 2547) โดยเฉพาะการจำแนกสีแดงกับสีเขียว ความมืดและความสว่างของสีน้ำเงินและสีเขียวลดลง (Armstrong, Marmor, & Ordy, 1991 อ้างตาม ศิริพร, 2542) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับโรคที่มีผลต่อการมองเห็น ได้แก่ โรคต่อกระจก โรคต้อหิน เบาหวานขึ้นจอรับภาพ รวมถึงการที่มีพยาธิสภาพที่สมองจากโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ลานสายตาลดลง (Stone & Chenitz, 1991) การบกพร่องด้านการมองเห็นเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ความรู้สึก (sensory processing) โดยตรง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในการทำกิจกรรม ส่งผลให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ลดลง ถึงแม้ว่าการรับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมจะสามารถรับจากตัวรับรู้ความรู้สึก (sensory input) อื่นๆ ได้ก็ตาม เช่น การรับรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การได้ยิน แต่การมองเห็นนั้นนำข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในระยะไกลได้ดี โดยทำให้บุคคลนั้นสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ยังส่งผลต่อความรู้สึกปลอดภัยจากการรับรู้ตนเองในที่ว่าง เมื่อการมองเห็นบกพร่องแล้ว ทำให้ประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลดลง (สุภาวดี, 2547) และมีการศึกษาพบว่าปัญหาการมองเห็นและต้องใส่แว่นเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล (Constantine, 2004) ส่วนในประเทศไทยกาญจณี (2544) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตา พบว่าเกิดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี และมีความบกพร่องในการมองเห็น

2) การทรงตัว (posture) การทรงตัวต้องอาศัยการทำงานของรีเซ็ปเตอร์รับรู้ การทรงตัว ร่วมกับการทำงานของระบบประสาท แล้วจึงกระทำการรักษาการทรงตัวของร่างกาย โดยอาศัยรีเฟล็กซ์ เพื่อทำให้มีการประสานกันของศีรษะ ร่างกาย และแขนขา (ชูศักดิ์, 2538) การรักษาสมดุลของร่างกายเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ร่างกายต้องอาศัยระบบอวัยวะ เวสติบูลาร์ (vestibular system) ในหูระบบการมองเห็น และระบบทางเดินของประสาทสั่งการในสมองผสมผสานกัน เมื่อ



อายุมากขึ้นระบบดังกล่าวจะเสื่อมลง ทำให้การทรงตัวเสื่อมลง อาจจะมีอาการวิงเวียน เมื่อเปลี่ยนตำแหน่งศีรษะ หมุนศีรษะ หรือเปลี่ยนอิริยาบถจากนอนเป็นนั่ง หรืออาจมีอาการไม่สมดุลระหว่างเดิน ทำให้ต้องเดินกางขาเพื่อถ่วง (บรรณ, 2542)

3) ท่าทางการเดิน (gait) การเดินของมนุษย์มีกลไกที่สลับซับซ้อน ในขณะที่มีการเดินตามสบาย และเป็นจังหวะจะมีกลไกเป็นอัตโนมัติโดยอาศัยรีเฟล็กซ์ แต่ก็มี การควบคุมภายใต้อำนาจจิตใจมาร่วมอยู่ด้วยเป็นครั้งคราว เช่น ขณะการเปลี่ยนทิศทางหรือมีสิ่งกีดขวาง เป็นต้น (ชูศักดิ์, 2538) ซึ่งในผู้สูงอายุเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้น้ำหนักสมองลดลงร้อยละ 10 ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาท (conduction velocity) ลดลง โดยในเส้นประสาทยนต์ (motor nerves) จะลดลงร้อยละ 15 เมื่ออายุ 80-90 ปี ในผู้หญิงจะลดลงมากกว่าในผู้ชายเล็กน้อย แต่ในเส้นประสาทสัมผัส (sensory nerves) จะลดลงร้อยละ 30 จากอายุ 20-95 ปี (Fretwell, 1993 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) นอกจากการสูญเสียเซลล์ประสาท ภาวะสูงอายุยังทำให้จำนวนของเดนไดรต์ (dendrite) และไซแนปส์ (synapse) ลดลงด้วย ทำให้น้ำหนักการทำงานของเซลล์ประสาทเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้อัตราการนำพลังประสาทของเส้นประสาทจะลดลงร้อยละ 10 ถึง 15 ความสามารถในการส่งทอดพลังประสาทในไซแนปส์ก็ลดลง ประกอบกับสารเคมีที่ปลายประสาทก็ลดน้อยลงด้วย จึงทำให้คำสั่งที่จะส่งไปยังกล้ามเนื้อให้ปฏิบัติการช้าลง (บรรณ, 2542) เป็นเหตุให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหว และความคิดเชิงซ้ำ จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว อาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (วิไลวรรณ, 2548) และในผู้สูงอายุนี้น้ำหนักกล้ามเนื้อและกระดูกก็มีการเปลี่ยนแปลง โดยหลังจากอายุ 30 ปี จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและคอลลาเจนเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง มีการสะสมของสารไลโปโปรตีนมากขึ้น ลักษณะการหดตัวแต่ละครั้งจะนานขึ้น กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงประมาณร้อยละ 12 ถึง 15 จากอายุ 30 ถึง 70 ปี (Fletcher, 1999 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) หลังอายุ 40 ปี อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้างทั้งในเพศหญิง และเพศชาย เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น เพื่อรักษาระดับแคลเซียมในเลือดให้คงที่ ทำให้กระดูกของผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย นอกจากนี้บริเวณข้อจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง และส่วนประกอบ ข้อใหญ่ขึ้น กระดูกอ่อน บริเวณข้อต่างๆ บางลงและเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน จึงได้ยินเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหวเกิดการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบ และติดเชื้อได้ง่าย ทำให้มีอาการปวดตามข้อ ข้อที่พบว่ามีการเสื่อมได้บ่อยคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

จากปัจจัยด้านการทรงตัวและท่าทางการเดิน ได้มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่า ได้แก่ ผู้ป่วยมีปัญหาในการทรงตัว หรือมีปัญหาการเคลื่อนไหวส่วนล่าง (Krauss et al., 2004) การที่มีปัญหาทางระบบประสาท เช่น อยู่ในระหว่างการฝึกเดิน (Hitcho et al., 2004) การมีระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไป (Papaioannou, 2004) มีอาการเวียนศีรษะหรือว่งซึม มีอาการสับสน มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเคลื่อนไหว มีปัญหาในการทรงตัว (Hendrich, 1995) และต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินหรือมีความลำบากในการเคลื่อนไหว (Koepsell et al., 2004) การที่มีขาอ่อนแรง มีการเสียสมดุลย์ของร่างกาย มีก้อนที่กล้ามเนื้อส่วนล่าง (Rekeneire et al., 2002) นอกจากนี้ยังรวมถึง ผู้ป่วยมีประวัติการพลัดตกหกล้ม มีส่วนล่างของร่างกายอ่อนแรง (Constantine, 2004)

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านกายภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมมากและรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ บางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเจ็บป่วย (บรรลุ, 2542) โดยปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เซื่องซึม มีภาวะสับสน มีภาวะแยกตัว การตัดสินใจไม่ดี (Benton & Strouthides, 1985 cite by Stone & Chenitz, 1991) ทั้งนี้เกิดจากความเครียดในการปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความเจ็บป่วย อาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเกินสภาพที่ควรจะเป็น (Iatrogenic excess disability) คือภาวะที่ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่ควรจะได้ในเรื่องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การมีสัมพันธภาพในสังคมและในครอบครัว การทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้สติปัญญา (Stone & Steinbach, 1999 อ้างตาม ลิวรรณ, 2547) ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มตามมาได้ และ JCAHO 2000 (อ้างตาม Constantine, 2004) กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตหลังการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตซึ่งสัมพันธ์กับโรคทางจิตเรื้อรังหรือระยะเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่มีประวัติตกเตียงมาก่อน

1.3 การใช้ยา ในผู้สูงอายุพบว่ามักจะได้รับยาหลายชนิดประกอบกัน ซึ่งยาเหล่านี้ อาจทำปฏิกิริยากัน โดยอาจเสริมฤทธิ์กัน หรือทำให้ประสิทธิภาพการรักษาของยาลดลง พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มพบได้สูงขึ้นในผู้ที่ได้รับยาหลายชนิด (Rekeneire et al., 2002) หรือมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป (Grank et al., 1987 cite by Stone & Chenitz, 1991) มีการศึกษา พบว่า ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มต่อไปนี้มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้สูงขึ้น ได้แก่ ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยารักษาโรคเบาหวาน (Krauss et al., 2004) ยารักษาโรคจิตประสาท ยาต้านชัก (Antiepileptics) ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) ยากลุ่มละลายลิ่มเลือด (Anticoagulants) ยารักษาโรคพาร์กินสัน (Anti-Parkinsonian Agents) ยากลุ่มเบนโซไดอะเซปีน (Benzodiazepines) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics)

ยาแก้ปวดกลุ่มนาโคติก (Narcotic Analgesics) ยากลุ่ม NSAIDs ยาโรคทางจิต (Psychotropics) ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) (Constantine, 2004) โดยผลจากการได้รับยาเหล่านี้ทำให้เกิดอาการ ง่วงซึม วิงเวียน ตาพร่ามัว สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า และหน้ามืดเป็นลม ซึ่งการได้รับยาเป็นแค่ปัจจัยส่งเสริมแต่ไม่ได้เป็นสาเหตุหลักให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม (Tinetti et al., 1986 as cited in Stone & Chenitz, 1991)

2. ปัจจัยภายนอก โรงพยาบาลนับเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ การที่ต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่ไม่คุ้นเคย มีระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย มีปัญหาในการปรับตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งความสามารถในการรู้การเข้าใจไม่ได้อยู่แล้ว ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล หวาดหวั่น ไม่สบายใจและนอนไม่หลับ มีผลให้ร่างกายอ่อนแอลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ (สมภพ, 2544) โดยพบว่าผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 17 วัน เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลาพักรักษาตัวน้อยกว่า (Passaro et al., 2000) และผู้สูงอายุหกล้มมากที่สุดในปีแรกที่แรกของการอยู่โรงพยาบาล (Stevenson, 1998) ส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะเคลื่อนย้ายจากเตียงหรือรถนั่ง คาดว่าเกิดจากการป่วยเฉียบพลันและไม่คุ้นเคยกับโรงพยาบาล (Fletcher, 2000 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) และเหตุการณ์มักเกิดในเวรคึก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการผูกยึด หรือผู้ป่วยลุกลงจากเตียงเอง (Lund & Sheafor, 1985 อ้างตาม วิไลวรรณ, 2548) การผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Krauss et al., 2004) ซึ่ง JCAHO (2000 อ้างตาม Constantine, 2004) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มคือ มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เวลาที่พบว่าเกิดอุบัติเหตุบ่อย คือ ในระหว่างคืนวันหยุดและช่วงสุดสัปดาห์ (Krauss et al., 2004) นอกจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมแล้ว พบว่าการที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นที่ลื่นและไม่เรียบ เฟอร์นิเจอร์ที่มีขนาดสูงหรือต่ำเกินไป ห้องน้ำไม่มีที่จับยึดเพื่อทรงตัวหรือมีที่จับยึดที่มีความสูงหรือต่ำเกินไป รถเข็นนั่งที่ไม่ได้ล็อก ไม้ค้ำยันที่มีขนาดไม่เหมาะสม บันไดที่ไม่ปลอดภัย การใส่รองเท้าที่มีพื้นบาง (Constantine, 2004) การมีปัญหาเรื่องการใส่รองเท้า (Fortinsky, 2004) ซึ่งจากการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล บางครั้งผู้สูงอายุต้องมีการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การที่ไม่ทราบวิธีใช้อุปกรณ์ และการที่ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ได้เนื่องจากจำนวนคนใช้ต่อพยาบาลมาก (Hitcho et al., 2004) นับว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มทั้งสิ้น

ได้มีผู้ทำการศึกษาถึง ปัจจัยทำนายการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการทำนายการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การมีประวัติการพลัดตกหกล้มมาก่อน มีภาวะซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเคลื่อนไหว มีปัญหาในการทรงตัว การที่มีอาการวิงเวียนศีรษะหรือง่วงซึม มีอาการสับสน และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งแบบปฐมภูมิ (primary cancer) (Hendrich, 1995) และจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ได้มีผู้ค้นคิดสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกเริ่ม เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ในโรงพยาบาล จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ในเครื่องมือที่มีผู้สร้างขึ้นหัวข้อในการประเมินจะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปในหัวข้อการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

### อุบัติการณ์อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (แบบรายงานอุบัติการณ์ของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

#### 1. ปัจจัยภายใน ซึ่งแบ่งตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบสมอง ระบบประสาทและการรับรู้ ได้แก่ มีพยาธิสภาพทางสมองมีอาการอ่อนแรงจากสภาพของโรค มีอาการชักเกร็งโดยไม่ทราบมาก่อน มีอาการสับสน วุ่นวาย มีอาการวูบหน้ามืด ผู้ป่วยมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ประเมินความสามารถของตนเองผิดพลาด ไม่ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่จากมีอาการซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยที่มีอาการรับรู้ไม่สมบูรณ์ เห็นว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ยุ่ง จึงเกรงใจและคิดว่าตนเองทำได้

1.2 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ผู้ป่วยนอนบนเตียงนานก้มตัวลงเก็บของแล้วรู้สึกหน้ามืด ลุกจากเตียงเร็วมีภาวะความดันโลหิตต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) และหลังจากการเจาะระบายน้ำในช่องท้อง (ascites) แล้วมีอาการอ่อนเพลียตามสภาพของโรค การสื่อสารบอกความต้องการผิดปกติ อยู่ในระยะฟื้นฟูความทรงจำและทรงตัว ผู้ป่วยสับสนเรื่องสถานที่

1.3 ผลจากการได้รับยา ได้แก่ ผลข้างเคียงจากยาจิตเวชทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ช้า และมีอาการแข็ง และสั่นเมื่อเคลื่อนไหว มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โรคพาร์กินสัน (Parkinsonism's disease) การได้รับยากันชัก เช่น Depakin การได้รับยาเคมีบำบัดทำให้อ่อนเพลีย

1.4 สาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยพักผ่อนน้อยจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทำให้อ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยสูงอายุและยังอ่อนเพลียอยู่เมื่อออกกำลังกายมากไปทำให้ขาอ่อนแรง ผู้ป่วยพลิกตัวโดยเหวี่ยงตัวเองทำให้หล่นข้ามไม้กั้นเตียงซึ่งสูงจากเบาะ 9 นิ้ว ผู้ป่วยเดินยกเท้าไม่พินพินแต่ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถเดินได้ดีจึงลุกขึ้นยืนขณะไม่มีญาติ ผู้ป่วยสับสนและลุกมาปัสสาวะโดยไม่ได้กดเรียก เจ้าหน้าที่

1.5 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วยพยายามลุกจากหมอนนอนเองโดยไม่ขอความช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยสูงอายุเกรงใจไม่กล้าเรียกพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่เอาไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยหลับ ผู้ป่วยลุกขึ้นแล้วสะดุดผ้าห่ม พื้นเป็นหินขัดและเพิงขัดพื้นจึงทำให้ลื่น ไส้รองเท้าตะ

พื้นห้องน้ำล้นจะมีการรดน้ำลงพื้น ไม่เท่าที่ใช้เปียก เก้าอี้มีน้ำหนักไม่เหมาะสมกับภาวะที่ผู้ป่วยทรงตัวได้ไม่ดี เดี่ยวของเหล็กกั้นเตียงหลุดออกจากตำแหน่งที่ล็อก ทำให้เหล็กกั้นเตียงตกลงมา คุณภาพการประเมินและการเฝ้าระวังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานของฝ่ายบริการพยาบาล และหลังจากประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ไม่มีการจัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและไม่มีการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว คุณภาพในการแนะนำผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ญาติผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมาจากหลายปัจจัย

*การประเมินความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม*

*เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม*

เครื่องมือนิยมนำมาใช้ประเมินในผู้สูงอายุ ได้แก่ Morse Fall Scale, The Hendrich Fall Risk Model ซึ่งจากการศึกษาของคิม และคณะซึ่งนำเอาเครื่องมือ 3 ชนิด มาทดลองใช้ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต โดยเครื่องมือที่นำมาใช้ ได้แก่ Morse Fall Scale, The Hendrich II Fall Risk Model และ St Thomas Risk Assessment พบว่า Morse Fall Scale มีความไว (sensitivity) สูงที่สุด คือ ร้อยละ 88.3 ส่วน The Hendrich II Fall Risk Model มีความเฉพาะเจาะจง (specificity) สูงที่สุด คือ ร้อยละ 61.5 (Kim et al., 2007) สอดคล้องกับอีเกิ้ล (Eagle et al., 1999) ได้นำเครื่องมือ Morse Fall Scale ไปใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่ามีความไว ร้อยละ 72 และมีความเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 51 ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของสก๊อตและคณะ (Scott, 2007) ได้นำเอาเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มที่มีอยู่ในปัจจุบัน นำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน บ้านพักผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาล พบว่าเครื่องมือแต่ละชนิดมีความไว และความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกัน ซึ่ง Morse Fall Scale เมื่อนำมาใช้ในหน่วยวิกฤตพบว่ามีความไว ร้อยละ 83 และมีความเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 68 ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ความเห็นว่าการจะนำเครื่องมือมาใช้ต้องขึ้นกับความเหมาะสมและความถนัดของผู้ใช้เครื่องมือด้วย จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือยังไม่ได้มีการศึกษาที่สามารถจะระบุได้ว่า เครื่องมือใดเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น จึงได้มีผู้พยายามนำเอาแบบประเมินต่างๆ ที่มี มาปรับให้เหมาะสมกับการใช้งานของตนเอง ตัวอย่าง ได้แก่ องค์การในอังกฤษที่ได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คือ STRATIFY tool ซึ่งประเมินโดยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การมองเห็น ระดับความรู้สึกร่างกาย ความถี่ในการเข้าห้องน้ำ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย ความสามารถในการเคลื่อนที่ West Sussex Health and Social Care ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตได้จัดทำเครื่องมือของตนเองโดยมีหัวข้อการประเมินคล้ายกัน โดยแบ่งเป็นอายุ ความสามารถในการทรงตัว การเคลื่อนไหว การสื่อสาร ยาที่ได้รับ สภาพทางร่างกาย ประวัติการตกเตียง ระดับความรู้สึกร่างกาย โรคที่เป็น และ โรงพยาบาลควีนสแลนด์ในออสเตรเลีย (Queensland Government Hospital) พบว่าหัวข้อที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ อายุ ประวัติการพลัดตกหกล้ม ความสามารถในการทรงตัว ระดับความรู้สึกร่างกาย สุขภาพของผู้ป่วย การมองเห็น การสื่อสาร ยาที่ได้รับ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การกลืน ปัสสาวะ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

*เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

ในประเทศไทยโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีการนำเอาเครื่องมือต่างๆ มาปรับใช้กับบริบทของตนเอง เช่น โรงพยาบาลศิริราชใช้แบบประเมินของ Hendrich มาใช้ในการประเมิน (เอกสารความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช, มปป.) ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เอง ได้มีการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มจากแหล่งต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโดยได้แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เป็นส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 ได้นำเครื่องมือ Morse Fall Scale มาปรับเป็นภาษาไทยให้เข้าใจง่ายขึ้น และนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล จนถึงกลับบ้าน รวมถึงมีมาตรการเพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เพื่อให้พยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเพ้อคลั่งสับสน (Agitation/Delirium) มีการติดเชื้อ (infection) มีภาวะผิดปกติทางเมตาบอลิซึม (toxic/metabolic) มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและทางเดินหายใจ มีความผิดปกติของประสาทส่วนกลาง มีภาวะขาดน้ำและสูญเสียเลือด มีปัญหาการนอนหลับ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางประเภท เช่น ยาทางจิตเวช ยารักษาโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด เช่น ดิจอกซิน (digoxin) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาออกฤทธิ์ต่อต้านประสาทพาราซิมปีเตติก (Anticholinergic) ผู้ป่วยที่ได้รับยาถ่ายเพื่อเตรียมทางเดินอาหารก่อนตรวจ

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำลงขณะเปลี่ยนท่า มีปัญหาในการควบคุมสมดุลย์ภายในร่างกาย
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง เช่น ถ่ายเหลว, กลั้นปัสสาวะไม่ได้
5. มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว, ผู้ป่วยที่ต้องใช้รองเท้าช่วยเดิน/เครื่องช่วยเดิน
6. มีปัญหาด้านการมองเห็น
7. ผู้ป่วยอื่นที่มีคะแนนประเมินภาวะเสี่ยงจากการประเมินตามแบบประเมินที่

ตัดแปลงจาก Morse Fall Scale  $\geq 51$

แบบประเมินที่ตัดแปลงจาก Morse Fall Scale (อ้างตามมาตรการการป้องกัน และแบบประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2546)

1. มีประวัติการตก/ล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี = 0 มี = 25
2. มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการตก/ล้ม เช่น โรคเบาหวานที่มีปัญหาจอประสาทตา, โรคข้อ, เก๊าต์ เป็นต้น	ไม่มี = 0 มี = 15
3. ต้องช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว	ไม่ต้องช่วยเหลือ, นอนพักที่เตียง, ใช้รถเข็นนั่ง = 0 พยายามช่วยเหลือทั้งหมด = 0 ใช้ไม้ค้ำยัน, ไม้เท้า, เครื่องช่วยเดิน = 15 ใช้เครื่องยึดตรึง (External fixation) = 30
4. มีน้ำเกลือหรือใส่จุกยางสำหรับให้ยา	ไม่มี = 0 มี = 20
5. มีปัญหาการเดิน/การเคลื่อนย้าย	ปกติ, นอนพักที่เตียง, ไม่เคลื่อนไหว = 0 อ่อนแรง = 10 มีการบาดเจ็บ = 20
6. Mental Status	รับรู้ความสามารถของตนเอง = 0 ไม่รับรู้ข้อจำกัดของตนเอง = 1

โดยใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นระยะ ได้แก่ แรกรับผู้ป่วย สภาวะผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น ก่อนการจำหน่าย เป็นต้น

## แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

### การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

จรัส (2537) ได้กล่าวถึงว่า โรงพยาบาลที่ดีต้องถือว่าการตกเตียงเป็นความเสี่ยงชนิดหนึ่งที่ต้องป้องกัน พยาบาลจะได้รับการอบรมให้ไว้ต่อความเสี่ยงนี้ โดยใช้ไม้กั้นเตียง หรือในกรณีผู้ป่วยกระวนกระวายมาก ต้องมัดผู้ป่วยไว้กับเตียงในเวลาที่ไม่มีคนเฝ้าใกล้ชิด ในการให้ยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนเสียสติและมีความเสี่ยงต่อการตกเตียง แพทย์ต้องสั่งให้ใช้ไม้กั้นข้างเตียง นอกจากนี้โรงพยาบาลอาจมีสวิทช์ไฟหรือปุ่มที่ผู้ป่วยกดเรียกพยาบาลหรือผู้ช่วย เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีใช้ตลอดจนแสดงความเต็มใจและเมตตากรุณา จนผู้ป่วยไม่เกรงใจที่จะใช้กดเรียก

จากข้อมูลของสถาบันโจแอนนาบริจิสต์ (The Joanna Briggs Institute, 1998 แปลโดยดวงฤดี) ได้รวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และได้แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่ามีวิธีการป้องกัน ดังนี้

1. วิธีเฉพาะ ได้แก่ การใช้เตียงที่มีสัญญาณเตือน (bed alarm) และการติดเครื่องหมายเตือนที่ข้อมือ (identifications bracelets) อย่างไรก็ตามพบว่าการใช้ตัวสัญญาณเตือนติดระหว่างตัวผู้ป่วยกับที่นอน ไม่มีประโยชน์แต่มีประสิทธิผลดีหากใช้สัญญาณเตือนนี้ติดกับขาของผู้ป่วย ส่วนการใช้เครื่องหมายเตือน จะใช้สติ๊กเกอร์สีและสัญลักษณ์ติดไว้ที่รายงานผู้ป่วย เตียงหรือประตูห้อง อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าสามารถลดจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มได้

2. วิธีการอื่นๆ พบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนี้คือ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนำไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมสำหรับป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

*ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพสมอง* การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของสมอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มซึ่งยากที่จะจัดการป้องกันได้ ในขณะที่การปฏิบัติทางคลินิกมักจะผูกมัดผู้ป่วยและใส่เหล็กกั้นเตียง จากการศึกษาพบว่า ยังไม่ชัดเจนกับวิธีการจัดการ แต่ก็มี การทดลองให้ญาติมาช่วยดูแล แนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมไปถึงการจัดให้ผู้พยาบาลนอนบนเตียงเดี่ยว

*ปัจจัยเกี่ยวกับการขับถ่าย* ความต้องการใช้ห้องน้ำเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้น จึงควรจัดให้ผู้พยาบาลเหล่านี้อยู่ใกล้ห้องน้ำ และควรตรวจสอบผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะเป็นประจำ

*การให้ยาของผู้ป่วย* การศึกษาบางฉบับระบุว่ามีการทบทวนการให้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และจำกัดการใช้ยาาร่วมกัน เพื่อลดการเกิดผลข้างเคียง



*การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ* การให้ความรู้จะกระทำในกลุ่มพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ทุกกลุ่มมีความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาบางรายงาน แนะนำให้มีการให้ความรู้ร่วมกับการปฐมพยาบาล ในวันแรกที่เข้ารับรักษา

*การให้ข้อมูลวินิจฉัยภาวะเสี่ยง* มีคำแนะนำให้มีการตั้งชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และมีการทำมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มสูง และบางรายงานมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมิน ความเสี่ยง และการวางแผนการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ได้มีการพยายามใช้การป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบ Universal Fall Precaution ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว แต่ยังไม่มีการระบุถึงการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติแต่อย่างใด

*สภาพของเตียงและสภาพแวดล้อมรอบเตียง* เนื่องจากการพลัดตกหกล้มมักจะเกิดใกล้เตียงของผู้ป่วย ดังนั้นในการศึกษาหลายฉบับได้ทดลองวิธีการที่จะช่วยลดอุบัติเหตุดังกล่าว เช่น การจัดเตียงให้ต่ำ มีการล็อกเบรคที่ติดอยู่ที่ขาเตียงเสมอ การศึกษาบางฉบับเสนอให้ใช้เตียงที่มีเหล็กกั้นชนิดครึ่งเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนข้ามเตียงลงมา นอกจากนั้นยังมีการแนะนำให้จัดเตียงให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือกรงู้งง

*การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย* แม้ว่าการจำกัดการเคลื่อนไหวนั้นจะช่วยไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ก็ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้าๆ เวลาลุกจากเตียง และควรสวมรองเท้าที่ไม่ลื่น การศึกษาบางรายงานแนะนำให้พาผู้ป่วยเดินบริเวณระเบียงเวลาละ 1 ถึง 2 ครั้ง

*การใช้ล้อเข็นและเก้าอี้* มีการรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขณะใช้ล้อเข็น และเก้าอี้สำหรับถ่าย ซึ่งวิธีการลดอุบัติเหตุนี้ได้แก่ การใช้อุปกรณ์สำหรับรัดหรือเข็มขัดรัด การใช้เบาะรองนั่งที่ทำด้วยยางจะช่วยไม่ให้ผู้ป่วยลื่น และการใช้เก้าอี้แบบมีที่พนักแขนและความสูงที่เหมาะสมสำหรับลูกนั่งจะช่วยลดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้

*ประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม* การปรับปรุงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียง เช่น แสงสว่าง เฟอร์นิเจอร์ต่างๆ และอุปกรณ์ที่ช่วยในการทรงตัวของผู้ป่วย จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด การพลัดตกหกล้ม

*การผูกมัดและการใช้เหล็กกั้นเตียง* แม้ว่าการใช้อุปกรณ์ผูกมัดจะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ แต่ก็จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้มักได้แก่ เลื่อนแจ็กเก็ต ผ้ารัดแขนขา ข้อมือและข้อเท้า และอุปกรณ์ผูกมัดล้อเข็น ส่วนการใช้เหล็กกั้นเตียงยังไม่ชัดเจน แต่ก็ถือได้ว่าอุปกรณ์ทั้งสองช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย การศึกษาบางฉบับระบุว่าการใช้อุปกรณ์เหล่านี้มักจะใช้ในเวลาที่เดียวกับที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และผู้ป่วยมักจะตกจากเตียงที่ไม่มีเหล็กกั้น ส่วนความยาว ของ

เหล็กกันเตียงยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนนัก ซึ่งสรุปได้ว่า การใช้อุปกรณ์ทั้งสองยังไม่สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างสมบูรณ์แบบ

*การรณรงค์ปลูกจิตสำนึก* มีรายงานการศึกษาบางฉบับระบุว่า หลังจากที่มีการทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มแล้ว เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้มีการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันมากขึ้น จิตสำนึกของเจ้าหน้าที่ จึงถือเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ดังกล่าว

คอนสแตนติน (Constantine, 2004) ได้เสนอแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็น 2 แบบ คือ การป้องกันระดับมาตรฐาน (Standard Fall Interventions) และการป้องกันในระดับความเสี่ยงสูง (High Risk Fall Interventions) โดยใช้เกณฑ์จากระดับคะแนนที่ประเมินได้จาก Morse Fall Scale

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	กิจกรรม
ไม่มีความเสี่ยง	0-24	-
มีความเสี่ยงน้อย	25-50	ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้ม
มีความเสี่ยงสูง	$\geq 51$	ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้ม (มีความเสี่ยงสูง)

#### *การป้องกันระดับมาตรฐาน (Standard Fall Interventions)*

ใช้ในผู้ป่วยที่ประเมินความเสี่ยงในระดับน้อย (Low risk) จนถึงระดับปานกลาง (Moderate risk) จาก Morse fall scale และมีความยากลำบากในการทรงตัวเพียงเล็กน้อยหลังการทดสอบ Get up and Go test

1. ต้องมีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อต้องย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ต้องมีการประเมินความสามารถในการประสานงาน และการทรงตัว ก่อนมีการเคลื่อนย้ายหรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย
3. มีการให้กระโถน หรือพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ ก่อนเวลาอาหาร เวลาเข้านอน และหลังจากตื่นนอนแล้ว
4. มีโปรแกรมการฝึกของกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ โดยมีการเข้าห้องน้ำทุก 2 ชม. หรือตามความต้องการ

5. มีอุปกรณ์สำหรับช่วยเดินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
6. ช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านที่ผู้ป่วยต้องการ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
7. อธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย และญาติ
8. พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
9. พูดคุยกับผู้ป่วยถึงยาที่ได้รับ ผลของยาที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
10. จัดออก สัญญาณเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาล
11. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ความสว่าง
12. ร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ รักษาภาวะผิดปกติ เช่น การเสียความสมดุลในการทรงตัว ภาวะความดันโลหิตต่ำ
13. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมแว่นตา ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องสวม
14. ประเมินและแก้ไขภาวะความเจ็บปวด
15. ประเมินภาวะภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า
16. มีการแนะนำสถานที่ วิธีการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาเมื่อประเมินแล้วว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจในเรื่องดังกล่าว

#### การป้องกันในระดับความเสี่ยงสูง (High Risk Fall Interventions)

ใช้ในผู้ป่วยที่ประเมินความเสี่ยงในระดับ High risk จาก Morse fall scale

1. ต้องมีการใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้อุปกรณ์สัญญาณเตือน (bed alarms) โทรทัศน์วงจรปิด (video surveillance) แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยด้วย
2. ติดตามลักษณะที่แสดงให้เห็นที่ผู้ป่วยเพื่อพยาบาลจะเห็นความแตกต่างและเพิ่มความระมัดระวัง
3. ร่วมกับทีมการดูแลเพื่อประเมินการให้ยาที่มีผลต่อความเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
4. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน ร่วมปรึกษากับทีมการรักษาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาสาเหตุเหล่านั้นก่อน
5. ถ้าผู้ป่วยมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมาก่อนประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในครั้งก่อน

6. ประเมินภาวะโภชนาการ ภาวะของโรค คูแลร์รักษาให้ภาวะนั้นดีขึ้นถ้ามีความผิดปกติ
7. มีการปรึกษาร่วมกับญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
8. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและมีการเฝ้าระวังตลอดเวลา

#### มาตรการการป้องกันการตก/ลื่นฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการกำหนดมาตรการการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งเกณฑ์ตามระดับคะแนนที่ได้จากแบบประเมินที่สร้างขึ้น โดยดัดแปลงจาก Morse Fall Scale ดังกล่าวมาแล้ว โดยกำหนดให้มีการประเมินในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย รวมถึงเมื่อรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย และทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยแบ่งการทำกิจกรรมเป็นระดับตามระดับคะแนน ดังนี้

ไม่มีความเสี่ยง	0-24	คะแนน
มีความเสี่ยงระดับต่ำ	25-50	คะแนน
มีความเสี่ยงสูง	มากกว่าหรือเท่ากับ 51	คะแนน

#### มาตรการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มมี ดังนี้

1. จัดชนิดเตียงและตำแหน่งให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็กเล็กจัดให้นอนเตียงลูกกรงสำหรับเด็กเล็ก หากญาติต้องการให้นอนเตียงใหญ่ต้องมีการบันทึกการปฐมนิเทศผู้ป่วย และจัดหาเครื่องป้องกันการตกเตียงให้
2. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการทรงตัว ก่อนการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยและก่อนการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
3. ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะและตอบสนองผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด
  - ผู้ป่วย Low risk ตรวจสอบอย่างน้อยทุก 2 ชม.
  - ผู้ป่วย High risk ตรวจสอบอย่างน้อยทุก 1 ชม.
4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการตก/ลื่น
5. แนะนำผู้ป่วย/ญาติให้ระมัดระวังการตก/ลื่น ขณะทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสอนวิธีการใช้ออด, การใช้เหล็กกั้นเตียง และการเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อจะลุกจากเตียงหรือเข้าห้องน้ำ

6. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเพิ่มความระมัดระวัง หน้าที่ได้รับยาที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการตก/ล้ม ของผู้ป่วย

7. เลือกใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัย เช่น ใช้อุปกรณ์ที่สามารถล็อกได้ ตรวจสอบล็อกให้เรียบร้อยทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพเตียง เหล็กกั้นเตียง รวมทั้ง เก้าอี้ข้างเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพปลอดภัยในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

8. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ดูแลให้พื้นแห้ง ถ้าพื้นเปียกต้องรีบเช็ดทำความสะอาด/ดูดน้ำเปียก ค่อยๆ เช็ดพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

9. จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยให้หยิบง่าย เช่น น้ำดื่ม ออดเรียกเจ้าหน้าที่ กระจอกปัสสาวะ เป็นต้น

10. การใช้เหล็กกั้นเตียง ควรประเมินตามความจำเป็นในผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ชัก สับสน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบหรือยานอนหลับ ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น บางกรณีควรใช้หมอนและการจัดทำผู้ป่วยที่เหมาะสม ช่วยทดแทนการใช้เหล็กกั้นเตียงหรือใช้ร่วมกับเหล็กกั้นเตียง

11. กรณีผู้ป่วยสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว หลงลืม ตามองไม่เห็น อนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความจำเป็น เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด

12. ใช้เครื่องมือคัดตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

13. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) ควรมีการปรึกษาเพื่อการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น (อ้างตามมาตรการการป้องกัน และแบบประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2546)

หลังจากที่พยาบาลมีการประเมินและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พยาบาลควรต้องมีการบันทึกและส่งเวรกับผลัดต่อไป เพื่อการพยาบาลที่ต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่กลับพบว่าไม่มีการบันทึกผลของการประเมิน และไม่มี การป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว (Udén, Ehnfors & Sjöström, 1997) ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความสามารถที่จะประเมินปัจจัยต่างๆ ดำเนินการป้องกัน รวมถึงมีความสามารถที่จะบันทึก และสื่อสารให้กับบุคคลอื่นได้ด้วย

แม้ว่าหลังจากปีพ.ศ.2550 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะ ได้มีการนำแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall Scale ลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และได้มีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ แต่ก็ยังพบว่า การประเมินยังไม่เป็นไปตามที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนดไว้ เนื่องจากในการนอนโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายหอผู้ป่วยต้องมีการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำ แต่ส่วนมากมักไม่มีการประเมินซ้ำ รวมถึงยังไม่มีการบันทึกให้เห็นชัดเจน

### *ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม*

อนูวัฒน์ (2548) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงไม่ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย การที่มีข้อมูลไม่เพียงพอจากการขาดการบันทึกที่ถูกต้อง ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อระบบที่มี ในส่วนของการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลจากการศึกษาของสารัตน์และสุนันท์ (2547) ซึ่งศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อกระดูก ในบันทึกทางการพยาบาลกับแนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา พบว่า คณะกรรมการบันทึกกิจกรรมบางข้อบันทึกได้ครบตามแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และมีการบันทึกที่ชัดเจน ส่วนการบันทึกกิจกรรมด้านอื่นๆ ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลยังขาดความสมบูรณ์ เพราะกิจกรรมดังกล่าวส่วนหนึ่งระบุในแผนการพยาบาลที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว และลักษณะการทำงานเป็นทีม กิจกรรมบางอย่างผู้ปฏิบัติและผู้บันทึกไม่ใช่บุคคลเดียวกัน ทำให้ ไม่เกิดความต่อเนื่อง และทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน และพบว่า การมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลสมบูรณ์ และครอบคลุมกิจกรรมที่กระทำให้กับผู้ป่วย

### *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ*

#### *ความหมายของการรับรู้*

ความหมายของการรับรู้ คือ กระบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา โดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึก สิ่งมีชีวิตทุกชนิดจะมีความรู้สึกตอบโต้ต่อสิ่งที่มากระตุ้น (รัจรี, 2543) ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าที่เป็นพลังงานหรือสสารที่มีอยู่ภายในและภายนอกร่างกาย ไปกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ จะส่งสิ่งเร้าไปยังระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อข้อมูลส่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางแล้ว สมองจะทำหน้าที่แปลข้อมูลออกมาเป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย ซึ่งคือการรับรู้ นั่นเอง การรับรู้จะต้องอาศัยกระบวนการทางสติปัญญา ได้แก่ การตัดสินใจ เหตุผล และความจำ เข้าช่วย หรือเกิดจากความสนใจและแรงจูงใจในขณะนั้น (Munn, Fernald & Fernald, 1974) อ้างตามเอกสารประกอบการสอนของสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549) ข้อมูลที่ถูกแปลเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายจะถูกส่งผ่านเซลล์ประสาทจากสมอง ผ่านอวัยวะที่มีหน้าที่แสดงอาการตอบสนอง

ด้วยการแสดงพฤติกรรมออกมา (เอกสารประกอบการสอนของสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549) และกันยา (2544) ได้กล่าวถึงการรับรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม ซึ่งเมื่อสมองมีสิ่งเร้าเข้ากระตุ้นที่ปลายประสาททำให้เกิดอาการสัมผัสและเกิดมีอาการแปลสัมผัสเกิดขึ้นในสมอง โดยสมองจะทำการทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิม หรือประสบการณ์เดิม เกิดความคิด การเข้าใจ เกิดการรับรู้ สมองจึงส่งคำสั่งไปยังอวัยวะให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรม

สรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการประมวลผลหรือตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบตัวที่ได้รับให้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย โดยอาศัยกระบวนการต่างๆ เช่น การตัดสินใจ เหตุผล ความจำ ความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เข้าไปช่วยในการประมวลผล แปลความออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรม

ปัจจัยกำหนดการรับรู้ กันยา (2544) ได้แบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยของการรับรู้ ออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ ลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า

#### 1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่คนเราจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มีปัจจัย 2 ด้านคือ

1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะอื่นๆ ปกติหรือไม่ ซึ่งความสูงอายุก็เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้การรับสัมผัสผิดไปได้ การรับรู้จะมีคุณภาพดีเมื่อเราได้รับสัมผัสหลายทาง อีกส่วนที่มีความสำคัญ คือ ขอบเขตความสามารถในการรับรู้ โดยธรรมชาติในการรับรู้ของคนขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับสัมผัส และความสามารถในการแปลความหมายของสิ่งเร้า

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นั้นมีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ เชาวปัญญา เป็นต้น

1.3 ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับรู้ ขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด หรือไม่

ความผิดพลาดของการรับรู้ กันยา (2544) ได้กล่าวถึงว่าบุคคลอาจรับรู้ผิดพลาดได้จากความเชื่อที่บุคคลมีต่อการรับรู้ นั้น โดยอาจมีความเชื่อที่ผิด มีความไม่สมบูรณ์ของประสาทสัมผัส และอวัยวะสัมผัส เช่น ในผู้สูงอายุ มีการแปลสัมผัสผิดทั้งนี้อาจเกิดจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ความใส่ใจ คือ มีความตั้งใจเลือกรับรู้แต่สิ่งที่ต้องการหรืออยู่ในความสนใจเท่านั้น

### การรับรู้ของพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาล

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ สุรางค์รัตน์ (2549) ได้ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด พบว่า การรับรู้คุณภาพโดยรวมของผู้ป่วยและพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และพบว่าคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ด้านคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและการดูแลของบุคลากรในห้องผ่าตัด การกระตุ้น/ส่งเสริม ด้านการดูแลโดยใช้กระบวนการปฏิบัติงาน การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพร (2545) ที่ทำการศึกษารับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังการผ่าตัดและการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาล ในการจัดการกับความปวด พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผลรวมไปถึงการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ส่วนการรับรู้ของพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดพบว่าพยาบาลมีระดับการรับรู้ในเรื่องการประเมินความปวด และการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และระดับการรับรู้ในเรื่องการจัดการกับความปวดอยู่ในระดับมาก โดยสรุปในภาพรวม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ ชุตติกร (2547) ได้ทำการศึกษารับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการบริหารยาปริดา (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารยาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลในภาพรวม

ในส่วนของกรรับรู้การป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มนั้น ได้มีการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลช่วยเหลือและป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลมีระดับคะแนนสูงเป็นลำดับที่ 4 (จิรา, 2548) และพบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม รับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลต่ำกว่าแผนกอื่น (อิชยาและนงนุช, 2542) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ จึงมีผลให้ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการ มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการในแผนกอื่น (สุภาณี, 2542)

จะเห็นได้ว่าในด้านของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย ยังมีความแตกต่างกันในทุกผลการวิจัย ซึ่งการรับรู้มีผลเกี่ยวเนื่อง โดยตรงกับพฤติกรรมของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ



พยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลที่ตรงกัน จะช่วยให้สามารถประเมินผล ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติจริงของพยาบาลได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติซึ่งผู้ป่วยได้รับการปฏิบัตินั้น

ในส่วนของ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ยังไม่มีการระบุถึงสาเหตุที่แน่ชัด แต่จากการทบทวนจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในบางกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำเป็นประจำเพราะเป็นบทบาทหน้าที่หลักทำให้ไม่เกิดการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้มีการทำกิจกรรมเหล่านั้นจริง การที่จะสามารถเห็นถึงการปฏิบัติจริงได้ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่น เช่น การสังเกตการปฏิบัติจริงของพยาบาลควบคู่ไปกับการตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล หรือจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่นผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงมากขึ้น

### สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

การพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่พบได้บ่อย ในบุคคลทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมตามวัย ซึ่งจากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และจากรายงานการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พบว่า สามารถแบ่งออกได้เป็นจากปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเสื่อมของร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทรงตัว การทรงตัว ท่าทางการเดิน นอกจากนี้ยังมีภาวะของโรค และการได้รับยาต่างๆ ส่วนด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในโรงพยาบาล อุปกรณ์ไม่เหมาะสม การขาดการประเมินที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้ได้มีการนำมาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เอง ได้มีการสร้างแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall Scale ซึ่งมีการแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น ไม่มีความเสี่ยง มีความเสี่ยงน้อย และมีความเสี่ยงสูง พร้อมทั้งได้มีการจัดทำมาตรการเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยหลังจากที่มีการจัดทำแบบประเมินในระบบคอมพิวเตอร์ พบว่ามีการประเมินได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่ในส่วนของ การบันทึกพบว่ามี การบันทึกไม่ครอบคลุม การประเมินการปฏิบัติตามมาตรการจึงยังเห็นไม่ชัดเจน อีกทั้งยังพบว่ารายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มอยู่ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะได้มีการปฏิบัติตามมาตรการที่ประกาศมาแล้วนั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมจากการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุและพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จึงน่าจะช่วยให้เห็นถึงพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาล อาจทำให้ทราบถึงจุดอ่อนในการปฏิบัติ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ อันจะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้ในที่สุด

### บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

#### ประชากรเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูก นรีเวชและตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูก นรีเวชและตา ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ ทฤษฎี The Central Limit Theorem ซึ่งกล่าวว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประชากรที่มีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ ผลของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มว่าข้อมูลจะมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติเช่นกัน โดยกลุ่มประชากรควรมีค่าไม่ควรต่ำกว่า 30 ซึ่งค่าที่แนะนำ คือ 100 (ฉัตรศิริ, 2545) ซึ่งในที่นี้กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูกและตาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 183 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูก นรีเวชและตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งจากสถิติของฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2550 เฉลี่ย 352 คนต่อเดือน และจากทฤษฎี The Central Limit Theorem ดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงแบ่งเป็นกลุ่มพยาบาล จำนวน 100 ราย และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 100 ราย โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงมีนาคม 2553

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง จากรายชื่อพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมหูคอจมูก นรีเวช ตา และผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ที่จัดเรียงอย่างมีระบบ โดยยึดช่วงห่างของลำดับที่ของประชากรที่เท่ากันเป็นเกณฑ์ในการเลือก

ช่วงห่างของลำดับ คำนวณได้จากสูตร ดังต่อไปนี้ (เพชรร้อย, 2539)

เมื่อ  $I =$  ช่วงของการสุ่ม

$N =$  จำนวนประชากรทั้งหมด

$n =$  ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

จากการคำนวณช่วงการสุ่มของพยาบาลเท่ากับ 2 ( $N = 183, n = 100$ ) และของผู้สูงอายุเท่ากับ 4 ( $N = 352, n = 100$ )

โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง
2. เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยยึดกรอบตามมาตรการการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อการการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ แบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ของพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ซึ่งแต่ละชุดมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงาน ประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง/ผู้สูงอายุ การรับทราบเกี่ยวกับมาตรการการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสร้างจากมาตรการการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น

การประเมิน การส่งต่อข้อมูลและการบันทึกของพยาบาล จำนวน 8 ข้อ  
 การป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายใน จำนวน 8 ข้อ  
 การป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายนอก จำนวน 6 ข้อ  
 โดยการให้คะแนนระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาล  
 เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

#### ระดับการปฏิบัติ

คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง	พยาบาลรับรู้ว่าไม่เคยตามแนวทางการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เลย
คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง	พยาบาลรับรู้ว่าปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม น้อยครั้ง
คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง	พยาบาลรับรู้ว่าปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม บางครั้ง
คะแนนเท่ากับ 4 หมายถึง	พยาบาลรับรู้ว่าปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม บ่อยครั้ง
คะแนนเท่ากับ 5 หมายถึง	พยาบาลรับรู้ว่าปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ทุกครั้ง

เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกัน  
 อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ โดยยึดหลักอิงเกณฑ์ (วิเชียร, 2538) ซึ่งในการให้  
 คะแนนเป็น 3 ระดับ โดยในแต่ละระดับแบ่งเป็น

1.00 - 2.33 หมายถึง	พยาบาลรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับต่ำ
2.34 - 3.66 หมายถึง	พยาบาลรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับ ปานกลาง

3.67 - 5.00 หมายถึง พยาบาลรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ของพยาบาลจำนวน 21 ข้อ (ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาล ต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ แต่ได้ตัด ข้อที่ 2 การแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การดูแลตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้มของ ฝ่ายบริการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง เนื่องจากรวมอยู่กับข้อที่ 1 ในแบบสังเกตแล้ว ดังนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือบางท่านให้ตัดออกไป)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อป้องกัน อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลนี้ หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวนวันการวินิจฉัยโรค ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลอื่น ประสบการณ์พลัดตกหกล้ม และระดับคะแนน จากการประเมินตามแบบประเมินความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาล ซึ่งสร้างจากมาตรการการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น

การป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายใน จำนวน 5 ข้อ

การป้องกันการพลัดตกหกล้มสาเหตุจากปัจจัยภายนอก จำนวน 5 ข้อ

โดยการให้คะแนนระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับชุดที่ 1 ส่วนที่ 2

เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ โดยยึดหลักอิงเกณฑ์ (วิเชียร, 2538) ซึ่งในการให้คะแนน เป็น 3 ระดับเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การแปลผลของแบบสอบถามของพยาบาล ดัง ได้กล่าวแล้วข้างต้น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ตรวจสอบโดย

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน
2. หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้สูงอายุเท่ากับ 0.81 และของแบบสอบถามพยาบาลเท่ากับ 0.82

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่าน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงาน 8 ปีและ 10 ปี ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่ใช้เก็บข้อมูลและได้รับการชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย แบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งทดลองเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม จนสามารถใช้แบบสอบถามได้ดี สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้มา และรวบรวมข้อมูลส่งคืนผู้วิจัย ส่วนแบบสังเกต ใช้ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาล ประสบการณ์ 8 ปี ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่ใช้เก็บข้อมูล และได้รับการชี้แจงงานวิจัยแบบสังเกต วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งทดลองเก็บข้อมูล โดยแบบสังเกต จนสามารถใช้งานได้

วิธีการดำเนินการเพื่อเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ
  - 1.1 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้เลขาธิการกรรมการประเมิน งานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
  - 1.2 ทำหนังสือ ผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติทำวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเจองานวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และอธิบายทำความเข้าใจแบบสอบถามร่วมกับผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.4 ส่วนแบบสังเกต มีการทดลองสังเกต โดยแบบสังเกตที่สร้างขึ้นพร้อมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อผลการสังเกตที่ตรงกัน

## 2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 เมื่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อพยาบาลจากฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาล โดยกำหนดเวลาให้ส่งคืนภายใน 2 อาทิตย์ แบบสอบถามที่ไม่ได้คืนผู้วิจัยทำการสุ่มรายชื่อใหม่และเก็บจนครบตามจำนวน 100 คน

2.2 การเก็บข้อมูลในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อจากทะเบียนผู้ป่วยใน และทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย โดยใช้ใบเชิญชวนการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมผู้วิจัย หรือผู้ป่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบตามความเป็นจริง

2.3 ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตปฏิบัติงานจริงของพยาบาลบนหอผู้ป่วยจำนวน 61 ราย โดยแบ่งเป็นเวรเช้า 41 ราย เวรบ่าย และเวรคึก อย่างละ 10 ราย เป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตในช่วงเวลาที่มีการทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ช่วงที่มีการเช็ดตัวในช่วงเช้า โดยทำการสังเกตเป็นช่วงเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และหลังจากสังเกตเสร็จได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกของพยาบาลในคอมพิวเตอร์ด้วย

## 3. ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย

กลุ่มพยาบาล พิตักษ์สิทธิโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของพยาบาล

โดยไม่มีการบังคับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความต้องการออกจากกรวิจัยก็สามารถทำได้ตลอดเวลา ซึ่งรายละเอียดเหล่านี้ผู้วิจัยชี้แจงด้วยใบเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิในด้านการปกป้องความลับของผู้ป่วย โดยสอบถามความสมัครใจเบื้องต้นของผู้ป่วย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วย โดยไม่มีการบังคับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามแต่ใช้รหัสตัวเลขแทน และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความต้องการออกจากกรวิจัยก็สามารถทำได้ตลอดเวลา ซึ่งรายละเอียดเหล่านี้ผู้วิจัยชี้แจงด้วยใบเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปทั้งกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ข้อมูลการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) รายข้อ และในภาพรวม จากนั้นนำค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ และโดยภาพรวม มาจัดระดับของการปฏิบัติพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
4. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งรายข้อและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (independent t-test) ซึ่งในส่วนของพยาบาลนำเฉพาะแบบสอบถามข้อที่ 8 ถึง 12 และข้อ 15 ถึง 19 นำมาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามจากผู้ป่วยสูงอายุ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ และข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96 และมีอายุเฉลี่ย 31.17 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 25 – 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 8.65 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 67 และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ร้อยละ 54 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 24 มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพียงร้อยละ 39.47 และได้รับอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง ร้อยละ 30 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแลในแต่ละเวรเฉลี่ยประมาณ 11 คน โดยมีผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในความดูแลประมาณ 1 -10 คน ในแต่ละเวร ร้อยละ 54 มีประสบการณ์พบผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 66 ซึ่งพบว่ามีการบาดเจ็บที่อวัยวะต่างๆ หลังการเกิดการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 28.8 ในด้านการรับทราบมาตรการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม มีพยาบาล ร้อยละ 83

เคยรับทราบมาตรการของฝ่ายบริการพยาบาล โดยได้รับข้อมูลจากแบบประเมินที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จากมาตรฐานทางการพยาบาลของฝ่ายบริการพยาบาล และจากคู่มือของหอผู้ป่วย ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ( $n = 100$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	4	4.0
หญิง	96	96.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 25	25	25
26 – 35	49	49
36 – 45	23	23
46 – 55	3	3
	Min = 22 Max = 48	$\bar{X} = 31.17$ , SD = 7.19
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	71	71
คู่	27	27
หม้าย	1	1
หย่าร้าง/แยก	1	1
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	94	94
ปริญญาโท	6	6
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	88	88
อิสลาม	9	9
คริสต์	3	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
1 – 10	67	67
11 – 20	24	24
21 – 30	9	9
Min = 1 Max = 26	$\bar{X} = 8.65, SD = 7.02$	
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	54	54
ศัลยกรรม	24	24
นรีเวช	11	11
ตา	8	8
หูคอจมูก	3	3
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	62	62
เคย	38	38
หลักสูตรที่เคยได้รับการอบรม (n = 38)		
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	15	39.47
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	5	13.16
การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	5	13.16
เฉพาะทางอายุรกรรม	6	15.79
Advance Care in TB and COPD	4	10.53

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง		
ไม่เคย	70	70
เคย	30	30
หลักสูตรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง (n = 30)		
การป้องกันความเสี่ยงจัดโดยฝ่ายบริการพยาบาล	3	3
การให้ยา	2	2
การเกิดแผลกดทับ	1	1
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุในความรับผิดชอบแต่ละเวร		
1 – 10	54	54
11-20	37	37
>20	9	9
	Min = 3 Max = 21	$\bar{X}$ = 10.81 SD = 6.89
มีประสบการณ์พบผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม		
ไม่เคย	34	34
เคย	66	66
ระดับความรุนแรงที่พบหลังการพลัดตกหกล้ม (n = 66)		
เกิดบาดเจ็บที่อวัยวะต่างๆ	19	28.8
แผลฟกช้ำ/ มีอาการไม่รุนแรง	10	15.1
ไม่มีอาการผิดปกติ	2	3.0
เคยรับทราบมาตรการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตก หกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล		
ไม่ทราบ	16	16
เคย	83	83
ไม่ระบุ	1	1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูล (n = 88)		
มาตรฐานทางการแพทย์	15	18.07
คู่มือของหอผู้ป่วย	8	9.64
แบบประเมินที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์	21	23.9
การประชุมของหอผู้ป่วย	5	6.02
การจัดประชุมของฝ่ายบริการพยาบาล	8	9.64
หัวหน้าหอผู้ป่วย	7	7.96
กลุ่ม QA ของหอผู้ป่วย	8	9.64

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ เป็นเพศชาย ร้อยละ 68 มีอายุเฉลี่ย 68.78 ปี โดยมีอายุน้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 62 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 71 วุฒิการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 1-5 ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยสัลยกรรม ร้อยละ 41 รองลงมา คือ ผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 36 มีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาเฉลี่ย 9.67 วัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-10 วัน ร้อยละ 73 โดยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและไตร้อยละ 16 ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจร้อยละ 14 ซึ่งส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 74 มีประสบการณ์พลัดตกหกล้มร้อยละ 27 หลังการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นแผลถลอก เคล็ดขัดยอก ร้อยละ 37.04 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนจากการประเมินตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงความเสี่ยงสูงหรือมีคะแนนมากกว่า 51 คะแนน เป็นร้อยละ 53 รองลงมา คือ ไม่มีความเสี่ยง (0-24 คะแนน) ร้อยละ 37 ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ ( $n = 100$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	68	68
หญิง	32	32
<b>อายุ (ปี)</b>		
60 - 69	62	62
70 - 79	33	33
> 80	5	5
	Min = 60 Max = 83	$\bar{X} = 68.78, SD = 6.60$
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	5	5
หย่าร้าง/แยก	5	5
คู่	71	71
หม้าย	19	19
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	10	10
ประถมศึกษา	65	65
มัธยมศึกษา	13	13
ปวช., ปวส. หรืออนุปริญญา	5	5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	7
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	90	90
อิสลาม	7	7
คริสต์	1	1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
สงขลานครินทร์		
1-5 ครั้ง	90	90
6-10 ครั้ง	9	9
> 10 ครั้ง	1	1
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
3-10 วัน	73	73
11-20 วัน	17	17
21-30 วัน	4	4
> 30 วัน	6	6
	$\bar{X} = 9.67, SD = 10.12$	
หอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับการรักษา		
ศัลยกรรม	41	41
อายุรกรรม	36	36
นรีเวช	10	10
ตา	8	8
หูคอจมูก	5	5
โรคที่พบตามการวินิจฉัยของแพทย์		
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	14	14
ระบบทางเดินหายใจ	14	14
ระบบทางเดินอาหาร	12	12
ระบบประสาท	8	8
ระบบทางเดินปัสสาวะและไต	16	16
โรคเกี่ยวกับตา	12	12
อื่นๆ	24	24

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอื่น		
ไม่เคย		
เคย	26	26
โรงพยาบาลที่เคยเข้ารับการรักษา (n = 74)		
โรงพยาบาลมหाराชา	4	5.4
โรงพยาบาลตรัง	3	4.1
โรงพยาบาลจะนะ	2	2.7
โรงพยาบาลยะลา	2	2.7
โรงพยาบาลพัทลุง	4	5.4
โรงพยาบาลปัตตานี	2	2.7
โรงพยาบาลหาดใหญ่	6	8.1
โรงพยาบาลสงขลา	3	4.1
โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี	1	1.4
เคยมีประสบการณ์พลัดตกหกล้ม		
ไม่เคย	73	73
เคย	27	27
อาการบาดเจ็บหลังจากเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (n = 27)		
ถลอก เคล็ดขัดยอก	10	37.04
ไหล่เดาะ	1	3.9
แขนหัก	1	3.9
ระดับคะแนนจากการประเมินตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์		
ไม่มีความเสี่ยง (0-24 คะแนน)	35	35
มีความเสี่ยงระดับต่ำ (25-50 คะแนน)	9	9
มีความเสี่ยงสูงหรือมีค่าคะแนนมากกว่า 51 คะแนน	52	52
ไม่ได้ประเมิน	4	4



ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ และข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

2.1 การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.34, SD = .34$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.76–4.90 ซึ่งข้อที่พยาบาลรับรู้ว่ามี การปฏิบัติในระดับมาก คือ การยกไม้กั้นเตียงทุกครั้ง หลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น ( $\bar{X} = 4.90, SD = .30$ ) รองลงมา คือ การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังจากรับใหม่ผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.84, SD = .46$ ) และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังรับย้ายผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.79, SD = .47$ ) ส่วนการรับรู้ของพยาบาลที่น้อยที่สุด คือ ในการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง ( $\bar{X} = 3.76, SD = 1.10$ ) ส่วนข้อที่รับรู้น้อยรองลงมา คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตามแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall scale เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้มของฝ่ายบริการพยาบาล และบันทึกผลของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย ( $\bar{X} = 4.31, SD = .97$  และ  $\bar{X} = 4.31, SD = .90$  ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาล จำแนกตามรายข้อ โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ( $n = 100$ )

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง ได้มีการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยเช่นแพทย์นักกายภาพบำบัด เพื่อหาวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	3.76	1.10	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตามแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall scale เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้มของฝ่ายบริการพยาบาล	4.31	.97	สูง
บันทึกผลของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย	4.31	.90	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.34	.78	สูง
แยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การดูแลตามมาตรการป้องกันการตก/ล้มของฝ่ายบริการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง	4.41	.88	สูง
มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาล	4.44	.83	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำกิจกรรม	4.49	.61	สูง
ประเมินเพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการรับผู้ป่วยใหม่รับย้ายและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกราย	4.50	.85	สูง
เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็นที่มีที่ล้อ ก้าวี่นั่ง เตียงและไม้กั้นเตียงอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยตลอดเวลา	4.53	.64	สูง
ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยเช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ	4.53	.61	สูง
จัดตำแหน่งเตียงผู้ป่วยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จัดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัด	4.63	.75	สูง
แนะนำเกี่ยวกับการใช้ออดและการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล	4.65	.63	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ท่านมีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต่อจากท่านทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	4.65	.61	สูง
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะตามระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย	4.67	.49	สูง
ในกรณีผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวต้องพักที่เตียง จัดวางเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือ	4.70	.54	สูง
พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยตามความจำเป็นในรายที่ผุดลุกผุดนั่ง กระสับกระส่ายตลอดเวลา และอาจเกิดอันตรายจากการพลัดตกจากเตียง	4.72	.65	สูง
ให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	4.73	.45	สูง
ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	4.75	.48	สูง
อนุญาตให้ญาติเฝ้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัวเมื่อมีความจำเป็น	4.77	.45	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย รับย้าย	4.79	.48	สูง
ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย รับใหม่	4.84	.47	สูง
ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น	4.90	.30	สูง
รวม	4.34	.34	สูง

### 2.1 การสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตก  
หกล้มในผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยได้ทำการสังเกตในหอผู้ป่วยที่เก็บข้อมูล โดยสังเกต  
การปฏิบัติของพยาบาลในแต่ละเวร เช้า บ่าย ดึก สลับกัน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตาม  
ตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่าง  
สม่ำเสมอ มีการตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัว  
ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย การเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้ การยกไม้  
กั้นเตียงทุกครั้ง หลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการ  
มองเห็น และการจัดวางเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะถอด  
เรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ส่วนกิจกรรมอื่น  
ได้แก่ การจัดตำแหน่งของเตียงผู้ป่วยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย การปฏิบัติประเมิน  
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังจากรับใหม่ผู้ป่วย และการบันทึกผลของ  
การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พยาบาลได้ปฏิบัติตามรองลงมาเป็นร้อยละ 93.4 88.5  
และ 83.6 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง  
กับการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินความสามารถ  
ในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยหลังรับย้ายผู้ป่วยปฏิบัติ ร้อยละ 11.5 และ 27.9 ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย  
สูงอายุของพยาบาลจากการสังเกต จำแนกตามรายชื่อ โดยเรียงจากระดับคะแนนน้อยไปหามาก  
(n = 61)

การปฏิบัติพยาบาล	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับ การป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มในแบบบันทึก ทางการพยาบาล	7	11.5	51	83.6	3	4.7
ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือ ตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วย มีอาการเปลี่ยนแปลง	17	27.9	1	1.6	43	70.5
มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ตามแบบ ประเมิน Morse Fall scale และมี การบันทึก	20	32.8	10	16.4	31	50.8
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียง ของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติ	27	44.3	5	8.2	29	47.5
อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ ในกรณีที่ผู้ป่วย มีอาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว เมื่อมี ความจำเป็น	28	45.9	0	0	33	54.1
ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะโรคที่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำ กิจกรรม	39	63.9	2	3.3	20	32.8

ตาราง 4 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเมินผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วย						
กลุ่มเสี่ยงสูง	31	50.8	10	16.4	20	32.8
ผูกมัดผู้ป่วยตามความจำเป็นเมื่อ						
ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อพลัดตก						
จากเตียง	32	52.5	0	0	29	47.5
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง						
มีการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขา						
เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์						
นักกายภาพบำบัด เพื่อหาวิธีป้องกัน						
การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	35	57.4	0	0	26	42.6
แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ออดและ						
การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่						
พยาบาล	39	63.9	2	3.3	20	32.8
มีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย						
เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่						
จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	43	70.5	9	14.8	9	14.8
จัดตำแหน่งของเตียงผู้ป่วย ให้						
เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงต่อ						
การพลัดตกหกล้ม	50	82.0	1	1.6	10	16.4
บันทึกผลของการประเมิน						
ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	51	83.6	10	16.4	0	0
ประเมินความสามารถในการ						
ช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้ง						
หลังรับย้ายผู้ป่วย	54	88.5	0	0	7	11.5

ตาราง 4 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ กฎระเบียบต่างๆ ขณะผู้ป่วยรับ การรักษาในโรงพยาบาล	57	93.4	3	4.9	1	1.6
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง ในกรณีที่มีความเสี่ยงน้อย และทุก 1 ชั่วโมงในรายที่มีความเสี่ยง สูง	61	100	0	0	0	0
ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	61	100	0	0	0	0
ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มี ความปลอดภัยเช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ	61	100	0	0	0	0
เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็นที่มีที่ล็อก เก้าอี้นั่ง เตียง และไม่กั้นเตียงอยู่สภาพที่ปลอดภัย ตลอดเวลา	61	100	0	0	0	0
ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้ กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหา การมองเห็น	61	100	0	0	0	0
จัดวางเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นให้อยู่ใน ตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะ ออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่	61	100	0	0	0	0

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ  
การพลัดตกหกล้ม

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = .59$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.52 - 4.73 โดยข้อที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับมาก คือ การนำอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมาใช้ ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $SD = .58$ ) รองลงมา คือ การดูแลให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.67$ ,  $SD = .57$ ) และข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 1.52$ ) และการอนุญาตให้ญาติเฝ้าในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = 1.71$ ) ดังตาราง 5

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามาก ( $n = 100$ )

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
อนุญาตให้ญาติเฝ้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือเมื่อมีความจำเป็น	3.52	1.71	ปานกลาง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.61	1.52	ปานกลาง
ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำกิจกรรม	3.81	1.42	สูง
แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ออดและการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล	3.92	1.38	สูง
ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วย อย่างรวดเร็ว	4.36	.89	สูง



ตาราง 5 (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
จัดวางเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	4.42	.95	สูง
ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น	4.49	.87	สูง
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมงในกรณีที่มีความเสี่ยงน้อย และทุก 1 ชั่วโมง ในรายที่มีความเสี่ยงสูง	4.60	.67	สูง
ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ	4.67	.57	สูง
เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็นที่มีล้อค เก้าอี้นั่ง เตียง และไม้กั้นเตียงอยู่สภาพที่ปลอดภัยตลอดเวลา	4.73	.58	สูง
รวม	4.21	.59	สูง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเกือบทุกข้อมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการรับรู้ในเรื่อง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6

การเปรียบเทียบ การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการ  
พลัดตกหกล้ม จำแนกตามรายชื่อ ( $n_1 = 100, n_2 = 100$ )

ข้อความ	การรับรู้				t
	พยาบาล		ผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พยาบาล	4.65	.63	3.92	1.38	-4.21**
ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะโรคที่เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ ความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำกิจกรรม	4.49	.61	3.81	1.42	-4.10**
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของ ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.34	.78	3.61	1.52	-3.96**
อนุญาตให้ญาติเฝ้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมี อาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว เมื่อมี ความจำเป็น	4.77	.45	3.52	1.71	-6.65**
ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้ กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ซัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น	4.90	.30	4.49	.87	-4.41**
ตรวจเช็มนิ้วผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง ในกรณีที่มีความเสี่ยงน้อย และทุก 1 ชั่วโมงในรายที่มีความเสี่ยงสูง	4.67	.49	4.60	.67	-.62**
ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มี ความปลอดภัย เช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ	4.53	.61	4.67	.57	1.91

\*\*  $p < .05$

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้				t
	พยาบาล		ผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	4.73	.49	4.36	.89	-3.53**
เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็น ที่มีที่ล็อค เก้าอี้นั่ง เติงและไม้กั้นเตียง อยู่สภาพที่ปลอดภัยตลอดเวลา	4.53	.64	4.73	.58	-2.26**
จัดวางเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นให้อยู่ใน ตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะ ออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่	4.70	.54	4.42	.95	-2.21**
รวม	4.63	.34	4.21	.59	-5.80**

\*\* p &lt; .05

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การปฏิบัติพยาบาล ตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทาง การป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมกรปฏิบัติของพยาบาล และเปรียบเทียบระหว่างกรรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ บริบทที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยอาศัยกรอบแนวคิดยึดตามมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีการประเมินตามแบบประเมิน ซึ่งคัดแปลงจาก Morse Fall Scale และการปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทาง การป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ซึ่งได้ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ การปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาลจากการสังเกต
3. ผลเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มพยาบาล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 95.7 มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี ร้อยละ 50 ประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 64 และวุฒิ การศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 88 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงและผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย การทำงานมุ่งเน้นที่ ความชำนาญทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ การได้รับการอบรมในด้านเฉพาะด้านจึงมีน้อย เช่นเดียวกับการ ศึกษาของชูลิกร (2547) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุและประสบการณ์ การทำงานใกล้เคียงกัน และวุฒิการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์และการให้ คำปรึกษา ซึ่งกุลวดี (2548) ได้กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลไว้ว่า การได้รับการศึกษาอบรมมี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การที่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยได้ เพราะการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถให้การดูแลและ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

#### 1.2 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุเป็นเพศชายถึงร้อยละ 68 และมีช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (systematic sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแล ผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงเป็นเพศชายเป็นส่วนมาก ในจำนวนนี้เป็น ผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากสถิติของฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า จำนวนการรับใหม่ของผู้ป่วยในภาควิชาศัลยกรรมในปี 2551 มีมากที่สุดเป็นร้อยละ 25.40 (สถิติฝ่าย

เวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2551) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและไต ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจตามลำดับ ซึ่งจากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจ ในพ.ศ. 2547 พบว่าโรคที่พบในผู้สูงอายุที่พบมีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7.2 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ (เอกสารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547) และจากข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าโรคระบบทางเดินปัสสาวะและไต ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับโรค ของผู้ป่วยนอก (สถิติฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2551) ส่วนประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 74 เคยมีประสบการณ์นอนโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งสมภพ (2544) ได้กล่าวถึงการที่ต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย มีระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในการปรับตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งความสามารถในการรู้การเข้าใจไม่ได้อยู่แล้ว ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล หวาดหวั่น ไม่สบายใจ และนอนไม่หลับ มีผลให้ร่างกายอ่อนแอลง ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ และส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ การที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลมาก่อนจะส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุให้มีสามารถปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบของโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น และจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 27 เคยมีประสบการณ์พลัดตกหกล้มมาก่อน และมีระดับคะแนนจากการประเมินอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 52 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากมีอาการของโรคที่รุนแรง หรืออาจความซับซ้อนในการดูแล รวมถึงสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากเดิม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น

2. ระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ และข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พบว่า

การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = .34$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.76 – 4.90 ซึ่งข้อที่พยาบาลรับรู้ว่ามีปฏิบัติในระดับมากที่สุดคือ การยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น ( $\bar{X} = 4.90$ ,  $SD = .30$ ) ซึ่งสถาบันโจแอนนาบริสส์ (The Joanna Briggs Institute, 1998) ได้กล่าวถึงการให้เหล็กกั้นเตียงว่า ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าสามารถป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และการใช้อุปกรณ์เหล่านี้มักจะใช้เวลาเดียวกับที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยมักจะตกจากเตียงที่ไม่มีเหล็กกั้น การให้เหล็กกั้นเตียงในผู้ป่วยต้องเลือกตามความเหมาะสมว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก โอกาสเกิดอุบัติเหตุมีได้สูง การยกไม้กั้นเตียง

จึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับข้อมูลจากการสังเกต ซึ่งพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 100

ส่วนหัวข้อที่มีการรับรู้รองลงมา คือ การได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังจากรับใหม่ผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.84, SD = .46$ ) และการได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังรับย้ายผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.79, SD = .47$ ) โดยการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยนับเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลต้องใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล (พัสมณท์, 2550) การที่พยาบาลต้องมีการประเมินผู้ป่วยก่อนเพื่อจะได้วางแผนการให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้ม

ส่วนการรับรู้ของพยาบาลที่น้อยที่สุด คือ ในการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยกรณีที่มีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง ( $\bar{X} = 3.76, SD = 1.10$ ) แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 57.4 มีทีมสหสาขามาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ซึ่งการส่งปรึกษาทีมสหสาขาอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด ไม่ใช่บทบาทอิสระของพยาบาล ผู้ที่ลงความเห็นที่จะส่งปรึกษาคือส่วนใหญ่คือแพทย์เจ้าของไข้ และแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มก็ยังไม่ชัดเจนว่าควรมีการปรึกษากับทีมสหสาขาในด้านใดบ้าง แต่พยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นผู้ร่วมประเมินและวางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์ ซึ่งคอนสแตนติน (Constantine, 2004) กล่าวถึงการป้องกันในผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงสูงควรมีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา เพื่อประเมินปัญหาและให้การดูแล เช่น ประเมินร่วมกับเภสัชกรเกี่ยวกับการให้ยาที่มีผลต่อความเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม หรือผู้ป่วยมีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน ร่วมปรึกษากับทีมการรักษา เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาสาเหตุเหล่านั้นก่อน และพบว่ามีกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาล และประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังรับย้ายผู้ป่วยมีการปฏิบัติ ร้อยละ 11.5 และ 27.9 ตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้มีการบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยมีส่วนของการบันทึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแยกส่วนกับการบันทึกการพยาบาลประจำวัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการบันทึกข้อมูลในหลายที่ ทำให้การบันทึกข้อมูลดังกล่าวอาจไม่สมบูรณ์ และการประเมินผู้ป่วย พบว่าพยาบาลส่วนมากจะมีการประเมินตั้งแต่แรกรับ แต่เมื่อรับย้ายผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยอื่นจะมีการประเมินมาแล้วส่วนหนึ่งจึงไม่ได้เข้าไปประเมินใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกผลของการประเมิน และการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาล (Udén, Ehnfors

& Sjöström, 1997) ซึ่งอนุวัฒน์ (2548) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางต่างๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงไม่ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย การที่มีข้อมูลไม่เพียงพอจากการขาดการบันทึกที่ถูกต้อง ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อระบบที่มีในส่วนของกรบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และจากการศึกษาของสารตันและสุนันท์ (2547) ซึ่งศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในบันทึกทางการพยาบาลกับแนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา พบว่า คณะกรบันทึกกิจกรรมบางข้อบันทึกได้ครบตามแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และมีการบันทึกที่ชัดเจน ส่วนกรบันทึกกิจกรรมด้านอื่นๆที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลยังขาดความสมบูรณ์ เพราะกิจกรรมดังกล่าวส่วนหนึ่งระบุในแผนกรพยาบาลที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว และลักษณะการทำงานเป็นทีม กิจกรรมบางอย่างผู้ปฏิบัติและผู้บันทึกไม่ใช่บุคคลเดียวกัน ทำให้ ไม่เกิดความต่อเนื่อง และทำให้กรบันทึกไม่ครบถ้วน และพบว่ากรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถช่วยให้กรบันทึกทางการพยาบาลสมบูรณ์ และครอบคลุมกิจกรรมที่กระทำให้กับผู้ป่วย

ในส่วนของกรรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตก หกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = .59$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.52 - 4.73 โดยข้อที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับมาก คือ การนำอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมาใช้ ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $SD = .58$ ) รองลงมา คือ การดูแลให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.67$ ,  $SD = .57$ ) และข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 1.52$ ) และการอนุญาตให้ญาติเฝ้าในกรณีผู้ป่วยต้องการได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = 1.71$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรา (2548) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลตามกรรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับกรรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้พบว่า พฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลด้านกรดูแลช่วยเหลือและป้องกันอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยกรรับรู้อยู่ในระดับมาก เฉลี่ย 3.01 และการศึกษาของปราณี (2546) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกรรับรู้ของผู้ป่วยอายุกรรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลได้มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 81.73 ประกอบกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีค่านิยมขององค์กรให้บุคลากรมีจิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ที่ปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและปลอดภัย (คู่มือการจัดทำระบบกรจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก.18000 ฉบับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ดังนั้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว และในส่วนของกรอนุญาตให้

ญาติเฝ้า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินอาการ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องมีญาติเฝ้าหรือไม่ ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุจะมีภาวะความรู้สึกว่าหิว เดียวดายและซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่น (วิไลวรรณ, 2548) ประกอบกับความเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้มีความคาดหวังที่ต้องการให้มีญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา การที่โรงพยาบาลมีนโยบายไม่ให้อาญาติเฝ้า จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกไม่ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังดังกล่าว

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมิการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการได้รับการดูแลของพยาบาล และมีข้อมูลที่น่าสนับสนุนซึ่งได้จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พบว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการของฝ่ายบริการพยาบาลในเกือบทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยมีหัวข้อที่มีการปฏิบัติในระดับสูง ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การยกไม้กั้นเตียงขึ้นหลังทำกิจกรรมการพยาบาล การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พันทิพย์และคณะ (2553) ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับหลักการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญของหลักการพยาบาล โดยส่วนใหญ่เป็นการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ยังมีกิจกรรมที่ยังมีการปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยหลังจากการรับย้าย ซึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับแบบประเมินว่าต้องมีการประเมินผู้ป่วยใหม่หลังจากการรับย้ายผู้ป่วยและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ฝ่ายบริการพยาบาลจึงควรมีการจัดทบทวนการใช้แบบประเมินและมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและควรมีการติดตามในเรื่องของการประเมินเป็นระยะ นอกจากนี้ควรเน้นให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ยาที่มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และการบันทึกทางการพยาบาล ที่ยังพบว่ามี การปฏิบัติในระดับน้อยเช่นกัน

3. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเกือบทุกข้อมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบางข้อที่มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การตรวจเยี่ยมของพยาบาล การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ และการดูแลให้มีความปลอดภัย ที่พยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมิการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลที่ต้องทำในการให้



บริการผู้ป่วย โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 กำหนดให้ การประกอบวิชาชีพของพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรค และการฟื้นฟูสภาพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528) ดังนั้นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การดูแลให้มีความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องพื้นฐานที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทำให้ระดับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องดังกล่าวจึงไม่แตกต่างกัน

ส่วนการเปรียบเทียบผลของการรับรู้ในด้านต่างๆระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีผู้ศึกษาในด้านที่ใกล้เคียง ได้แก่ วชิราพร (2545) ที่ทำการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วย ที่มีความปวดหลังการผ่าตัด และการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาล ในการจัดการกับความปวด พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล รวมไปถึงการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ส่วนการรับรู้ของพฤติกรรมดูแลของพยาบาล ในการจัดการกับความปวดพบว่าพยาบาลมีระดับการรับรู้ในเรื่องการประเมินความปวด และการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และระดับการรับรู้ในเรื่องการจัดการกับความปวดอยู่ในระดับมาก โดยสรุปในภาพรวม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ ชูติกร (2547) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการบริหารยา ปริดา (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารยา โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาล ในภาพรวม ในส่วนของการรับรู้การป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มนั้น ได้มีการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลช่วยเหลือและป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลมีระดับคะแนนสูงเป็นลำดับที่ 4 (จิรา, 2548) และพบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลต่ำกว่าแผนกอื่น (อิชยาและนงนุช, 2542) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ จึงมีผลให้ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการ มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการในแผนกอื่น (สุภาณี, 2542) และจากการศึกษาของจूरิรัตน์ (2543) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการในระดับมาก ได้แก่ ความต้องการได้รับทราบว่าเป็นโรคใดให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ร้อยละ 74.2 ความต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยร้อยละ 71.1 ความต้องการได้รับความสนใจและ

เสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ร้อยละ 62.5 ความต้องการการดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาด และไม้ลื่น ร้อยละ 60.8 และความต้องการในเรื่องของการจัดแสงสว่างให้เพียงพอสำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน ร้อยละ 55 พบว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงในระดับสูง ได้แก่ การจัดแสงสว่างให้เพียงพอและการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ส่วนการได้รับข้อมูลที่ต้องการดังกล่าวยังเป็นเรื่องที่พยาบาลปฏิบัติได้ระดับต่ำกว่าความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะโรคและยาที่ได้รับ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ของพยาบาลและผู้ป่วยยังแตกต่างกันมาก

ซึ่งจากทุกการวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นความแตกต่างของระดับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และจากการศึกษา พบว่าระดับของการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบทั้งรายชื่อและโดยรวมพบว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เกือบทุกข้อมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบางข้อที่รับรู้ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน คือ การตรวจเยี่ยมของพยาบาล การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือ และการดูแลให้มีความปลอดภัย เนื่องจากการปฏิบัติเหล่านี้เป็นค่านิยมหลักของการบริการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ มุ่งเน้นคุณภาพ และมีจิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย พยาบาลจึงมีการดูแลที่เน้นคุณภาพการพยาบาล การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังกล่าว

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย โดยมีกรอบแนวคิดยึดตามมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีการประเมินตามแบบประเมินซึ่งดัดแปลงจาก Morse Fall Scale และแนวทางการปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูก นรีเวชและตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 100 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หูคอจมูก นรีเวชและตา ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 100 คน โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงมีนาคม 2553 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติ คือ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง และเป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยยึดกรอบตามมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ แบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ ของพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

สำหรับแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้สูงอายุเท่ากับ 0.81 และของแบบสอบถามพยาบาลเท่ากับ 0.82

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงาน 8 ปี และ 10 ปี ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่ใช้เก็บข้อมูล ส่วนแบบสังเกตใช้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ที่เป็นพยาบาลประสบการณ์ 8 ปี ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่ใช้เก็บข้อมูล และได้รับการชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยแบบสอบถามและแบบสังเกต วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งทดลองเก็บข้อมูลโดยแบบสังเกต จนสามารถใช้งานได้ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ทั้งกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ด้านการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) รายข้อ และในภาพรวม จากนั้นนำค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ และโดยภาพรวม มาจัดระดับของการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลางและต่ำ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งรายข้อและโดยภาพรวม ด้วยค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าทีอิสระ (independent t-test) ในส่วนของพยาบาลนำเฉพาะแบบสอบถามข้อที่ 6 ถึง 13 นำมาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามจากผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.34$ ,  $SD = .34$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.76 – 4.90 สอดคล้องกับข้อมูลจากการสังเกตซึ่งพบว่า พยาบาลทุกคนมีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งข้อที่พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติในระดับมาก คือ การยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น ( $\bar{x} = 4.90$ ,  $SD = .30$ ) ส่วนการรับรู้ของพยาบาลที่น้อยที่สุด คือ ในการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยกรณี que ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง ( $\bar{x} = 3.76$ ,  $SD = 1.10$ )

2. รับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = .59$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.52 - 4.73 โดยข้อที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด คือ การนำอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมาใช้ ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $SD = .58$ ) และข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 1.52$ ) และการอนุญาตให้ญาติเฝ้าในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = 1.71$ )

3. ผลเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม โดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เกือบทุกข้อมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การรับรู้เรื่องการตรวจเยี่ยมของพยาบาล การสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือ และการดูแลให้มีสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่

1. มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีบริบทที่ต่างจากโรงพยาบาลอื่นโดยมีกฎไม่ให้อุบัติเหตุเฝ้า แต่มีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลเพื่อให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องให้อุบัติเหตุเฝ้าในช่วงกลางคืน

2. ในส่วนของแบบสังเกต ผู้วิจัยไม่มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน ซึ่งการเก็บข้อมูลเป็นการสังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และถึงแม้ว่าผู้สังเกตจะไม่ได้เป็นเจ้าของหน้าที่ในหน่วยงานนั้นแต่ผู้ปฏิบัติงานจะทราบว่ามีผู้สังเกตข้อมูล เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบการบันทึกในคอมพิวเตอร์ด้วย

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุของฝ่ายบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงพบว่าการปฏิบัติน้อยในส่วนของการประเมินผู้ป่วย

หลังจากรับย้ายและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะโรคและยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

1. พยาบาลต้องมีการปฐมนิเทศผู้ป่วยเกี่ยวกับหอผู้ป่วยทุกครั้ง และควรมีการให้ข้อมูลเป็นระยะเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถจดจำข้อมูลปริมาณมากได้ในครั้งเดียว และควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะโรคและการใช้ยา มีการจัดทำเป็นคู่มือหรือแผ่นพับเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำกลับไปใช้ และพยาบาลจะได้มีแนวทางในการให้ข้อมูลที่เป็นทิศทางเดียวกัน

2. ในส่วนของการบันทึกทางการพยาบาล ควรลดการบันทึกที่ซ้ำซ้อน เพื่อที่พยาบาลจะได้บันทึกได้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

3. ฝ่ายบริการพยาบาลควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง การใช้แบบประเมิน และการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการปฐมนิเทศพยาบาลที่เป็นผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และควรมีการติดตามการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อผลในการลดอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน์.
- กาญจน์ นิตเรืองจรัส. (2544). *การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยตา*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล. (2548). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร*,  
32(4): 7-23.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2545). *ความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. นนทบุรี. บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- จิรา แก่นยะกุล. (2548). *พฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จूरรัตน์ รักวิชธรรม. (2543). *ความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับ  
ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นัทรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2545). *ทฤษฎีขีดจำกัดกลาง*. (The Central Limit Theorem). Retrieve  
March 3, 2008, from <http://www.watpon.com/Elearning/stat32.htm>
- ชุลีกร แสนสบาย. (2547). *การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของ  
พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์,  
สงขลา.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). *สรีรวิทยาของมนุษย์ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรของสังคม*. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัท หมอชาวบ้าน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2538). *โครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะหกล้ม และผล  
แทรกซ้อนในผู้สูงอายุโดยแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. งานวิจัยเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ  
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- ปราณี ช่างไกร. (2546). *การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรม  
โรงพยาบาลพิจิตร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ปรีดา กังแฮ. (2548). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พันทิพย์ จอมศรีและคณะ. (2553). การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 21-36.
- พัสมณฑ์ คุ่มทวีพร.(2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ฮายานุสะ กราฟฟิโก.
- เพชรน้อย สิมหังชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- จिरกา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ ชีรเวทิน, รัชนี นพเกตุและรัตนา ศิริพานิช. (2543). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วชิราพร สุนทรสวัสดิ์. (2545). *พฤติกรรมการณ์ดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*, 18(3). 8-11.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, พัสมณฑ์ คุ่มทวีพร, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, นิตยา ภาสุนันท์, และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2548). *หลักการพยาบาลผู้ใหญ่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริการพิมพ์.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2547). *การพยาบาลผู้ใหญ่: ปัญหาาระบบประสาทและอื่นๆ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริการพิมพ์.
- สถิติฝ้ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2551. Retrieve September 3, 2010, from <http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/report/report2551.pdf>
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). *อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยทางกาย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เรือนแก้ว.
- สุภาวดี พุฒิน้อย, หทัยชนก อภิโกมลการ, วรณนิภา บุญระยอง, เพื่อนใจ รัตตากร, และจिरนนท์ ไขแก้ว. (2547). *ผู้สูงอายุกับกิจกรรมบำบัด*. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์.



- สุภาณี ทยาธรรม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการวิจัยทางการพยาบาล*, 3(1), 44-59.
- สุรางรัตน์ พรหมเจริญ. (2549). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สารัตน์ สองเมืองสุข, และสุนันท์ เกษตรกาลาม์. (2547). เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคค้อกระดูกในบันทึกทางการพยาบาลกับแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 22 ฉบับพิเศษ (2), 401-407.
- ศิริพร พรพฤษยา. (2542). *ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อิชยา สุวรรณกุล, และนงนุช เชาว์ศิลป์. (2545). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 3(1), 45-60.
- อนุวัฒน์ สุกษุติกุล. (2548). ระบบกับความปลอดภัย. *เอกสารแนวคิดสำหรับการประชุม 6 th National forum on Quality Improvement & Hospital Accreditation การจัดการระบบ: วิถีก้าวร่วมเพื่อการสร้างคุณค่า 15 – 18 มีนาคม 2548*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี, ปทุมธานี.
- เอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาทั่วไปมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2549). *จิตวิทยา* (หน้า 135-136). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- เอกสารขอเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. Retrieve September, 2010, from <http://www.tnc.or.th/knowledge/know01.html>
- เอกสารมาตรการการป้องกัน และแบบประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2546. ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- เอกสารคู่มือความปลอดภัยผู้ป่วยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (มปป.). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์,
- Constantine, L. (2004). *Fall assessment and prevention*. Retrieve August 13, 2003, from <http://www.RN.com>

- Eagle, J., Salamara, S., Whitman, D., Evans, L. A., Ho, E., & Olde, J. (1999). Comparison of three instruments in predicting accidental falls in selected inpatients in a general teaching hospital. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(7), 40-45.
- Fortinsky, R. H., Iannuzzi-Sucich, M., Baker, D. I., Gottschalk P.T., M., King, M. B., Brown, C.J., et al. (2004). Fall-Risk Assessment and Management in Clinical Practice: Views from Healthcare Providers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1522-1526.
- Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock, T., Soja, ME. (1995). Hospital falls: development of a predictive model for clinical practice. *Appl Nurs Res*, 8(3), 129-139.
- Hitcho, E. B., Krauss M. J., Birge S., Dunagan W. C., Fischer, I., Johnson, S., et al. (2004). Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting. A Prospective Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 732-739.
- Izumi, K., Makimoto, K., Kato, M. and Hiramatsu, T. (2002). Prospective study of fall risk assessment among institutionalized elderly in Japan. *Nursing and Health Science*, 4, 141-147.
- Kim, E. A., Mordiffi, S. Z., Bee, W. H., Devi, K., Evans, D. (2007). Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 60(4), 427-435
- Koepsell, T. D., Wolf, M. E., Buchner, A. M., Kukull, W. A., LaCroix, A. Z., Tencer, A. F., et al. (2004). Footwear style and risk of falls in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1495-1501.
- Krauss, M. J., Evanoff B., Hitcho, E., Ngugi, K. E., Dunagan, W.C., Fischer, I., et al. (2005). A Case-control Study of Patient, Medication, and Care-related Risk Factors for Inpatient Falls. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 116-122.
- Lawlor, D. A., Patel R., Ebrahim S. (2003). *Association between falls in elderly women and chronic disease and drug use: cross sectional study*. Retrieved January 2006, from Online <http://group.bmj.com/products/journals/html>
- Leipzig, R. M., Cumming, R. G., Tinetti, M. E. (1999). Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *ACP J Club*, 131(1), 24.
- Lyons, S. S. (2005). Evidence-based protocol fall prevention for older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(11), 9-14.
- Miller, C. A., (2004). *Nursing for Wellness in Older Adults* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

- Nevitt, M. C., Cummings, S. R., Kidd, S., Black, D. (1989). Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. *JAMA*, 12;261(18), 2663-2668.
- Papaioannou, A., Parkinson, W., Cook, R., Ferko, N., Coker, E., Adachi, J. D. (2004). *Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care setting*. Published online 2004 January 21. Retrieved August 13, 2003, from <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/2/1>
- Passaro, A., Volpato, S., Romagnoni, F., et al. (2000). Benzodiazepines with different half-life and falling in a hospitalized population: The GIFA study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 1222-1229.
- Rekeneire, N., Visser, M. Peila, R., Nevitt, M. C., Cauley, J. A., Tylavsky, F. A., Simonsick, E.M., Harris, T. B. (2002). Is a fall just a falling in Healthy Older Persons The health, Aging and Body Composition study. *JAG*, 51, 841-846.
- Scott, V., Votova, K., Scanlan, A., et al. (2007). Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long-term and acute care setting. *Age Ageing*, 36, 130-139.
- Stevenson, B., Mills, E. M., Welin, L., Beal, KG. (1998). Falls risk factors in an acute-care setting: a retrospective study. *Can J Nurs Res*, 30(2), 11-12.
- Stone, J. T., Chenitiz, W. C. (1991). The Problem of falls In W. C. Chenitiz, J. T. Stone, S. A. Chenitiz (Eds.), *Clinical Gerontological Nursing: A Guide to advanced practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- The Joanna Briggs Institute. (1998). *Fall in Hospitals*. Best Practice Evidence Based Practice Information. *Sheets for Health Professionals*, 2(2), 1-6.
- Thomas, D. C., Edelberg, H. K., & Tinetti, M. E. (2003). Falls In C. K. Cassel (Eds.), *Geriatric Medicine An Evidence-based approach 4<sup>th</sup> edition*, New York: Springer.
- Tinetti, ME., Doucette, J., Claus, E., Marottoli, R. (2000). Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. *J Am Geriatr Soc*, 48(1), 105-106.
- Udén, G., Ehnfors, M., & Sjöström, K (1999). Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls. *Journal of Advance Nursing*, 29(1), 145-152.

## ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยละเอียด ก่อนตอบแบบสอบถามทุกข้อคำถาม เพื่อให้คำตอบที่ถูกต้องและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบของท่านและเติมข้อความในช่องว่าง

- 
- |                               |                                |                         |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. เพศ                        | (.....) ชาย                    | (.....) หญิง            |
| 2. อายุ                       | .....ปี                        |                         |
| 3. สถานภาพสมรส                | (.....) โสด                    | (.....) คู่             |
|                               | (.....) หย่า/แยก               | (.....) หม้าย           |
| 4. ระดับการศึกษา              | (.....) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | (.....) ปริญญาโท        |
|                               | (.....) ปริญญาเอก              | (.....) อื่นๆ ระบุ..... |
| 5. ศาสนา                      | (.....) พุทธ                   | (.....) อิสลาม          |
|                               | (.....) คริสต์                 | (.....) อื่นๆ ระบุ..... |
| 6. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงาน | .....ปี                        |                         |
| 7. ปัจจุบันท่านทำงานในแผนกใด  | (.....) อายุรกรรม              | (.....) ศัลยกรรม        |
|                               | (.....) ตา                     | (.....) หูคอจมูก        |

8. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่  
 (.....) เคย (.....) ไม่เคย  
 กรณีที่เคยอบรมคุณธรรมระดับหลักสูตร.....
9. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงหรือไม่  
 (.....) เคย (.....) ไม่เคย  
 กรณีที่เคยอบรมคุณธรรมระดับหลักสูตร.....
10. จำนวนผู้ป่วยสูงอายุในการดูแลแต่ละเวรที่ท่านรับผิดชอบ.....ราย
11. ท่านเคยมีประสบการณ์พบผู้ป่วยพลัดตกหกล้มบ้างหรือไม่  
 (.....) เคย (.....) ไม่เคย  
 กรณีที่เคยพบคุณธรรมระดับความรุนแรง.....
12. ท่านเคยรับทราบมาตรการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการ  
 พยาบาลหรือไม่  
 (.....) เคย (.....) ไม่เคย  
 กรณีรับทราบมาก่อนคุณธรรมที่มาของข้อมูล.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ  
การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อการ  
ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่  
เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน ซึ่งได้แสดงไว้ดังข้อความด้านซ้ายมือ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความรู้สึกรู้สึก ความเข้าใจและประสบการณ์ที่ท่านเคยได้ปฏิบัติจริง  
ต่อผู้ป่วย ตามข้อความด้านซ้ายมือ โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง (5) หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง (3) หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ้างแต่ไม่บ่อย

ปฏิบัติบางครั้ง (2) หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยครั้งมาก

ปฏิบัติบางครั้ง (1) หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

ข้อความ	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	
1. ท่านได้ประเมินเพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการรับผู้ป่วยใหม่ รับย้ายและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกราย						
2. ท่านได้แยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การดูแลตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้มของฝ่ายบริการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง						
3. ท่านได้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตามแบบประเมินที่คัดแปลงจาก Morse Fall scale เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรการการป้องกันการตก/ล้มของฝ่ายบริการพยาบาล						

ข้อความ	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
4. ท่านได้บันทึกผลของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย						
5. ท่านได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยรับใหม่						
6. ท่านได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยรับย้าย						
7. ท่านได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง						
8. ท่านได้มีการจัดตำแหน่งของเตียงผู้ป่วยให้เหมาะสมตามความต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง จัดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็น ได้ชัด						
9. ท่านได้แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล						
10. ท่านได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดกิจกรรม						
11. ท่านได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติ						



ข้อความ	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
12. ท่านอนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว เมื่อมีความจำเป็น						
13. ท่านพิจารณาผูกยึดผู้ป่วยตามความจำเป็นในรายที่ผุคลุกผุคนั่ง กระสับกระส่ายตลอดเวลา และอาจเกิดอันตรายจากการพลัดตกจากเตียง						
14. ท่านทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะตามระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย						
15. ท่านให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว						
16. ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยเช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ						
17. ท่านเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็นที่มีที่ล้อค เก้าอี้นั่ง เตียงและไม้กั้นเตียงอยู่สภาพที่ปลอดภัยตลอดเวลา						
18. ท่านยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น						

ข้อความ	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
19. ในกรณีผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวต้องพักที่เตียง ท่านจัดวางเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือ						
20. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง ท่านได้ปรึกษาทีมสหสาขาเพื่อหาวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม						
21. ท่านมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต่อจากท่านทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม						
22. ท่านได้มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาล						

แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

การปฏิบัติพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการประเมินผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง</li> <li>2. มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มตามแบบประเมิน Morse Fall scale</li> <li>3. มีการบันทึกผลของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</li> <li>4. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังจากรับใหม่ผู้ป่วย</li> <li>5. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งหลังรับย้ายผู้ป่วย</li> <li>6. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> <li>7. จัดตำแหน่งของเตียงผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</li> <li>8. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล</li> <li>9. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำกิจกรรม</li> <li>10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>11. อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัวเมื่อมีความจำเป็น</li> <li>12. ผูกยึดผู้ป่วยตามความจำเป็นเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อพลัดตกจากเตียง</li> <li>13. ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมงในกรณีที่มีความเสี่ยงน้อย และทุก 1 ชั่วโมงในรายที่มีความเสี่ยงสูง</li> <li>14. ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว</li> <li>15. ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยเช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ</li> </ol>		

การปฏิบัติพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>16. เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เช่น เก้าอี้เข็นที่มีที่ล้อค เก้าอี้นั่ง เติงและไม้กั้นเตียงอยู่สภาพที่ปลอดภัยตลอดเวลา</p> <p>17. ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ชัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น</p> <p>18. จัดวางเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะออกเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่</p> <p>19. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง มีการปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด เพื่อหาวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>20. มีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต่อจากท่านทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>21. มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p>		

## แบบสอบถาม

## การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบของท่านและเติมข้อความในช่องว่าง

- 
- |   |                                      |                                    |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. เพศ  | (.....) ชาย                          | (.....) หญิง                       |
| 2. อายุ   | .....ปี                              |                                    |
| 3. สถานภาพสมรส  | (.....) โสด                          | (.....) คู่                        |
|   | (.....) หย่า/แยก                     | (.....) หม้าย                      |
| 4. ระดับการศึกษา  | (.....) ไม่ได้รับการศึกษา            | (.....) ประถมศึกษา                 |
|   | (.....) มัธยมศึกษา                   | (.....) ปวช.,ปวส.หรือ<br>อนุปริญญา |
|   | (.....) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า       | (.....) สูงกว่าปริญญาตรี           |
| 5. ศาสนา  | (.....) พุทธ                         | (.....) อิสลาม                     |
|   | (.....) คริสต์                       | (.....) อื่นๆ ระบุ.....            |
| 6. ท่านเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นครั้งที่.....         |                                      |                                    |
| 7. หอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับการรักษาน                                 | (.....) อายุรกรรม                    | (.....) ศัลยกรรม                   |
|   | (.....) ตา                           | (.....) หูคอจมูก                   |
| 8. จำนวนวันที่ท่านเข้ารับการรักษาน.....วัน (ข้อมูลจากเวชระเบียน)    |                                      |                                    |
| 9. โรคที่ท่านเป็นอยู่.....(ข้อมูลจากเวชระเบียนและจากผู้ป่วย)        |                                      |                                    |
| 10. ท่านเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษานตัวในโรงพยาบาลอื่นหรือไม่ | (.....) เคย                          | (.....) ไม่เคย                     |
|   | กรณีที่เคยกรณาระบุชื่อโรงพยาบาล..... |                                    |

11. ท่านเคยมีประสบการณ์พลัดตกหกล้มมาก่อนหรือไม่

(.....) เคย

(.....) ไม่เคย

กรณีที่เคยพบกรณาระบุระดับความรุนแรง.....

12. ระดับคะแนนจากการประเมินตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการ  
พยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

..... ไม่มีความเสี่ยง (0-24 คะแนน)

..... มีความเสี่ยงระดับต่ำ (25-50 คะแนน)

..... ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงหรือมีคะแนนมากกว่า 51 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตก  
หกล้มของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความทางซ้ายมือของท่าน และพิจารณาว่าในการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้  
พยาบาลที่ดูแลท่าน ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นหรือไม่ อย่างไรบ้าง หรือท่านได้รับการ  
ปฏิบัติกรพยาบาลตามข้อความนั้นหรือไม่ อย่างไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับ  
ความรู้สึก ความเข้าใจและประสบการณ์ที่ท่านเคยได้รับการปฏิบัติ ตามข้อความ  
ด้านซ้ายมือ โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง (5) หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวต่อท่านทุกครั้งเป็นประจำ  
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวต่อท่านบ่อยแต่ไม่ทุกครั้ง  
ปฏิบัติบางครั้ง (3) หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวต่อท่านเป็นบางครั้ง  
ปฏิบัติบางครั้ง (2) หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวต่อท่านน้อยครั้งมาก  
ปฏิบัติบางครั้ง (1) หมายถึง พยาบาลไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้ดังกล่าวต่อท่านเลย

ข้อความ	ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	
1. พยาบาลได้แนะนำท่านเกี่ยวกับการใช้ ออกและการขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่พยาบาล						
2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะโรค ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความจำเป็นที่ต้องจำกัดการทำ กิจกรรม						
3. พยาบาลให้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและ ผลข้างเคียงของยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อ การพลัดตกหกล้มเช่นทำให้เกิดอาการ มีนเวียนศีรษะ มีความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น						

ข้อความ	ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นอย่างไร					หมายเหตุ
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	
4. พยาบาลอนุญาตให้ญาติของท่านอยู่ เฝ้าได้ ในกรณีที่ท่านต้องได้รับ การช่วยเหลือเช่น ท้องเสียตลอด มีปัญหาในการมองเห็น						
5. พยาบาลได้มีการป้องกันอันตรายที่อาจ เกิดกับท่าน เช่น การใช้ไม้กั้นเตียงทุก ครั้งที่ทำกิจกรรมการพยาบาลเสร็จสิ้น						
6. พยาบาลมาตรวจเยี่ยมและสอบถาม ความต้องการของท่าน เพื่อให้ความ ช่วยเหลือเป็นระยะๆ						
7. ท่านได้รับการตอบสนองจากเจ้าหน้าที่ อย่างรวดเร็ว เมื่อขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่						
8. พยาบาลดูแลท่านให้มีความปลอดภัย เช่น ดูแลพื้นให้แห้ง มีแสงสว่าง เพียงพอให้มองเห็นได้						
9. พยาบาลนำอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมาใช้ เช่น เก้าอี้เข็นที่มีที่ล็อก เก้าอี้นั่ง เตียงและไม้ กั้นเตียงอยู่สภาพที่ดี						
10. พยาบาลจัดวางเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็น ให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้ง่าย โดยเฉพาะออกเรียกเพื่อขอความ ช่วยเหลือ						



**ภาคผนวก ข**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุรการ | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                          |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง       | ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล<br>และบริการการพยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. รองศาสตราจารย์ นพ.รัช ชาญชฎานนท์          | ภาควิชาวิสัญญีวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                                    |
| 4. คุณศศิธร นิมมานเสรี                       | ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  |
| 5. คุณอุมา จันทวิเศษ                         | ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  |

### ภาคผนวก ก

## ใบเชิญชวนเข้าร่วมวิจัยเรื่อง การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

เรียน พยาบาลที่นับถือ

ดิฉัน นางสาวสุนิสา เพ็งสุข ขณะนี้ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกำลังทำการวิจัย เรื่อง การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย ในฐานะผู้วิจัย ดิฉันใคร่ขอเด้าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมในโครงการนี้

การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการมองเห็น การเคลื่อนไหวของข้อและการตั้งงานของระบบประสาท รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการตั้งงานของระบบประสาท ซึ่งเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ อาการของโรคเรื้อรัง หรือสูญเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และยังคงแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการให้การดูแลของทีมสุขภาพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จึงนำแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Morse Fall Scale มาใช้โดยให้มีการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และได้มีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ แต่ก็ยังพบว่าการประเมินยังไม่เป็นไปตามที่ฝ่ายบริการพยาบาล กำหนดไว้ และยังพบว่ามีปัญหาผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมีความรุนแรงในการเกิดสูงขึ้น เมื่อมีการตรวจสอบย้อนหลัง ไม่สามารถให้คำตอบได้ว่าได้มีการประเมินตามขั้นตอนหรือไม่ และถึงแม้จะมีการประเมินแต่ไม่มีข้อมูลของการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีหลักฐานที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มไม่มากนัก และยังไม่เคยมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยว่ารับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมลดลง ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากที่สุด โดยการศึกษามุ่งเน้นที่การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล และของผู้ป่วย เพื่อจะได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ อันจะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้ในที่สุด

หากท่านเห็นประโยชน์ของการวิจัย และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย โดยท่านสามารถตอบความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือหน่วยงานของท่านให้ผู้อื่นทราบ นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเข้าสังเกตการณ์การปฏิบัติของท่าน โดยจะทำการสุ่มผู้ป่วยและสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวมเท่านั้น ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการพิจารณาความดีความชอบของท่าน และแม้ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้ว ท่านสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้อย่างอิสระ

งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือของทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามได้จากดิฉัน ผู้วิจัยยินดีอย่างยิ่งที่จะตอบแบบสอบถามข้อสงสัยของท่าน ตามหมายเลขโทรศัพท์ 074-451475 (ในเวลาราชการ) และ 074-455427 (นอกเวลาราชการ) หรือที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

ขอขอบคุณอย่างสูง

.....

นางสาวสุนิสา เฟ็งสุข

## ใบเชิญชวนเข้าร่วมวิจัยเรื่อง การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

เรียน ท่านผู้รับบริการที่นับถือ

ดิฉัน นางสาวสุนิสา เฟ็งสุข ขณะนี้ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกำลังทำการวิจัย เรื่อง การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยในฐานะผู้วิจัย ดิฉันใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมในโครงการนี้

การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการมองเห็น การเคลื่อนไหวของข้อ และการตั้งงานของระบบประสาท รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการตั้งงานของระบบประสาท ซึ่งเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์กำหนดให้มีการประเมินและมีการกำหนดมาตรการให้พยาบาลปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งพบว่า ยังมีหลักฐานที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มไม่มากนัก และยังไม่เคยมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยว่ารับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากที่สุด โดยการศึกษามุ่งเน้นที่การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อจะได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ อันจะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้

หากท่านเห็นประโยชน์ของการวิจัย และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์แบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยท่านกรุณาตอบความรู้สึกที่แท้จริงเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านให้ผู้อื่นทราบ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวมเท่านั้น ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาในโรงพยาบาลของท่าน และแม้ว่าท่านจะเข้าร่วมวิจัยแล้ว ท่านก็สามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้อย่างอิสระ หากท่านมี

คำถามหรือข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามได้จากดิฉัน ผู้วิจัย  
ยินดีอย่างยิ่งที่จะตอบแบบสอบถามข้อสงสัยของท่าน ตามหมายเลขโทรศัพท์ 074-451475 (ในเวลาราชการ)  
และ 074-455427 (นอกเวลาราชการ) หรือที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

ขอขอบคุณอย่างสูง

.....

นางสาวสุนิสา เฟ็งสุข

## ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ชื่อโครงการ      การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของ  
ผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย

ข้าพเจ้า .....

ยินยอมเข้าร่วมโครงการตามที่ นางสาวสุนิสา เฟื่องสุข ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ  
(ตั้งใบเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมานี้)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัย ข้าพเจ้ามีสิทธิซักถามผู้ทำวิจัย หากการกระทำหรือคำชี้แจง  
ของผู้ทำวิจัยยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
(คณะคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โทร 074-451100) หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
(โทร 074 - 451010) ได้ หากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธได้ทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ายินยอมรับเข้าร่วมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว

.....

(ลายเซ็นผู้ยินยอม)

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(ลายเซ็นผู้ทำวิจัย)

.....

(วัน/เดือน/ปี)

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นางสาวสุนิสา เฟ็งสุข	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4857572	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2536
พยาบาลศาสตรบัณฑิต		

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาล 6 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา