

ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

Factors Influencing for Falls of In-Patients at a Regional Hospital in Bangkok Metropolis

ศศิกานต์ หนูเอก* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล**
สุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์***
Sasikan Nooake* Somjai Puttapitukpol**
Suruchsawadee Thiengwiboonwong***

Received : 23/4/63
Revised : 28/8/63
Accepted : 15/9/63

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ เหวะระเบียบผู้ป่วยใน ระหว่างปี 2557-2560 รวม 175 ฉบับ ประกอบด้วยเหวะระเบียบที่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและมีใบรายงานอุบัติการณ์ที่มีข้อมูลครบถ้วน 76 ฉบับ และเหวะระเบียบที่ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 99 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบทวี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 94.7 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ผู้ป่วยทุกคนมีภาวะโรคร่วม ร้อยละ 82.9 ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเมื่อแรกรับ เกิดการพลัดตกหกล้มในช่วงเวรเช้ามากที่สุด ร้อยละ 31.1 โดยร้อยละ 50 เกิดการพลัดตกหกล้มที่ข้างเตียง หลังการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยร้อยละ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี

* Master of Nursing Program, Students Nursing Administration Program, Department of Nursing, Sukhothai Thammathirath University

** Associate Professor, Department of Nursing, Sukhothai Thammathirath University

*** Professional Nursing Specialist, Rajavithi Hospital

53.9 ไม่บาดเจ็บแต่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง (OR 2.96; 95%CI: 1.11 - 7.89) ภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (OR 2.45; 95%CI: 1.20- 5.01) และภาวะโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.49; 95%CI: 0.25- 0.94)

สรุป: ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมองและ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำสำคัญ: การปลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยใน ภาวะโรคร่วม

ABSTRACT

This research aimed to investigate the factors affecting fall of in-patients at a regional hospital in Bangkok Metropolis. The total number of 175 in-patients' medical records of the regional hospital during the fiscal years 2014-2017 were recruited into the study. There were seventy-six incident reports of falls during admission, and ninety-nine records which were not found those falls. The research instruments, developed by researcher was factors influencing accidental falls of in-patients records. Content validity was examined by three experts. The index of item-objective congruence was 1.00. Data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression analysis.

The results showed that about a half of the fallen patients (56.6%) were older than 60 years. Ninety-four percent (94.7%) had no fallen history within 1 year. All of them reported co-morbid diseases. About four part fifth (82.9 percent) of the fallen patients received risk assessment for falls during admission. The highest occurrence of falls (31.1%) was morning shift. Half of them failed at the bedside. The majority of them reported closed observation without severe injuries. Co-morbidity of the patients including nervous system and brain, musculoskeletal system and cerebrovascular system showed statistically significantly predicted of falls. Patients with these co-morbidity tended to fall 2.96, 2.45, and 0.49 times which were more than those who did not have diseases, respectively (OR 2.96; 95%CI: 1.11 - 7.89, OR 2.45; 95%CI: 1.20- 5.01, OR 0.49; 95%CI: 0.25- 0.94; $p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study supported to develop practice guidelines for fall prevention in the hospitals focusing on in-patients with co-morbidity in nervous system and brain, musculoskeletal system.

Keywords: Fall, In-Patient, Co-Morbidity

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บและต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น¹ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม องค์การอนามัยโลก² มีนโยบายด้านการรักษาพยาบาล ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย (International Patient Safety Goals) โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่สำคัญ เช่นเดียวกับ Joint Commission International³ ที่ได้กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยโดยให้การพลัดตกหกล้มเป็น 1 ใน 6 ของเหตุการณ์สำคัญที่โรงพยาบาลต้องเฝ้าระวังจากสถิติของ Agency for Healthcare Research and Quality ในปี 2555 พบว่ามีผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกิดการพลัดตกหกล้มประมาณ 700,000 – 1,000,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 3 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพบสูงสุดในหอผู้ป่วย อายุรกรรม จำนวน 3.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ต่ำสุดในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม และพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่เกิดการพลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เฉลี่ย 6.3 วัน โดยมีค่าใช้จ่ายดูแลรักษาพยาบาลต่อรายเฉลี่ย 14,000 เหรียญสหรัฐ จากสถิติใน ค.ศ. 1994 ถึง ค.ศ. 2020 พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มสูงขึ้นเกือบ 1.5 เท่าคือจาก 27.30 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เป็น 43.80 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁴ เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย โรงพยาบาลภายใต้การรับรองของ The Joanna Briggs Institute ได้กำหนดให้การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานความปลอดภัยที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพ โดยพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นในทุกช่วงอายุ และอันตรายจากการพลัดตกหกล้มนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น

ความสามารถในการมองเห็น (Eyesight) ความสมดุล (Balance) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength) ความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone Density) และการใช้ยา (Medication Use)⁵

สำหรับประเทศไทยการพลัดตกหกล้มเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญในด้านคุณภาพและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)⁶ นอกจากนี้กองการพยาบาลกำหนดให้การพลัดตกหกล้มเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินให้มีอัตราการพลัดตกหกล้มให้ต่ำกว่า 0.15 ครั้ง/1,000 วันนอน⁷ การพลัดตกหกล้มจึงเป็นอุบัติการณ์ที่สถานบริการสุขภาพทุกแห่งเฝ้าระวังและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง จากสถิติพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปีงบประมาณ 2560 มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 0.47 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน⁷ โดยร้อยละ 40 เกิดเหตุบริเวณทางเดินในหอผู้ป่วย และร้อยละ 42 เกิดขึ้นในเวรเช้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ของ รัตนาพร ทามิ และคณะ⁸ ที่พบว่าเกิดอุบัติการณ์บริเวณข้างเตียงผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 โดยเกิดในเวรดึกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37 ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มอาจมีความแตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาล และลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

การพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการศึกษาของ Zhao YL, Kim H⁹ พบว่าภายหลังเกิดการพลัดตก

หกล้มมีผู้ป่วยร้อยละ 30-50 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำหรือมีบาดแผลที่ผิวหนังร้อยละ 10-15 ได้รับบาดเจ็บรุนแรงเช่น กระดูกหักหรือสมองได้รับบาดเจ็บ โดยผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มพบว่าร้อยละ 1-2 มีกระดูกสะโพกหัก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ขาดความมั่นใจในตัวเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวลง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูทำได้ยากมากขึ้นและเกิดเป็นภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้ส่งผลสู่จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการใช้ทรัพยากรมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการพลัดตกหกล้มส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม^{10-11,13} พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้ม มีทั้งปัจจัยภายใน (Intrinsic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ภาวะการเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษา การได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โรคเรื้อรังหรือการเกิดภาวะโรคร่วมขณะเข้ารับการรักษา ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ท่าทางการเดินผิดปกติ การทรงตัวบกพร่อง ความผิดปกติต่อการรับรู้ ความบกพร่องในการมองเห็นและยาที่ได้รับ และปัจจัยภายนอก (Extrinsic Factors) ได้แก่ ลักษณะหน่วยงาน สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ช่วงเวลา กิจกรรมที่ปฏิบัติขณะเกิดการพลัดตกหกล้ม สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พรหมปูพื้นในห้องผู้ป่วย ทางเดินลาดชัน พื้นต่างระดับ พื้นลื่น ห้องน้ำขาดอุปกรณ์ช่วยยึดจับ ขาดสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น ไม่มีที่ลิ้นชัก ตลอดจนการสวมใส่รองเท้าที่พื้นรองเท้าบางเกินไป เป็นต้น จากการศึกษาของ Loria G, Bhargava¹⁰ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมีสาเหตุจากปัจจัยภายใน

สูงถึงร้อยละ 78 มี เกิดจากปัจจัยภายนอกร้อยละ 14 และเกิดจากเหตุการณ์ไม่คาดคิด หรือปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้เพียง ร้อยละ 8 ดังนั้นการศึกษาปัจจัยอันเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มที่สามารถป้องกันได้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้อุบัติการณ์ลดลง

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีนโยบายสำคัญโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยจากรายงานของคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2557-2560 พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มเป็น 1 ใน 5 อุบัติการณ์อันดับแรก ที่พบบ่อยของโรงพยาบาล⁷ โดยพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในทุกแผนก ทั้งหอผู้ป่วยพิเศษและสามัญ ในทุกช่วงเวลาทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น เกิดรอยฟกช้ำ แผลถลอกหรือฉีกขาดจนอาจส่งผลต่อการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น แม้ว่าในปี พ.ศ. 2553-2557 จะมีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง และป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยมีการนำเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น แบบประเมินของ Morse Fall Scale (MFS), Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II), St. Thomas Risk Assessment Tool และ Downton Index เป็นต้น มาปรับใช้ แต่ยังคงมีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินเกณฑ์ที่เครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทย ศาสตร์แห่งประเทศไทยกำหนด และพบข้อจำกัดว่าแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเหล่านี้ อาจใช้ได้ดีในสถานที่หนึ่ง แต่ไม่เหมาะสมกับสถานที่อีกที่หนึ่งได้ เนื่องจากสถานที่ สิ่งแวดล้อม ลักษณะผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของฮารทิพย์ ตนตรงและคณะ¹¹ ที่พบว่าเมื่อมีการพัฒนาแนวทางประเมินความเสี่ยงต่อการ

พลัดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยตามบริบทของหน่วยงานทำให้อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงจาก 0.31 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนเหลือ 0.14 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนจากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพลัดตกหกล้ม จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการพลัดตกหกล้มเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

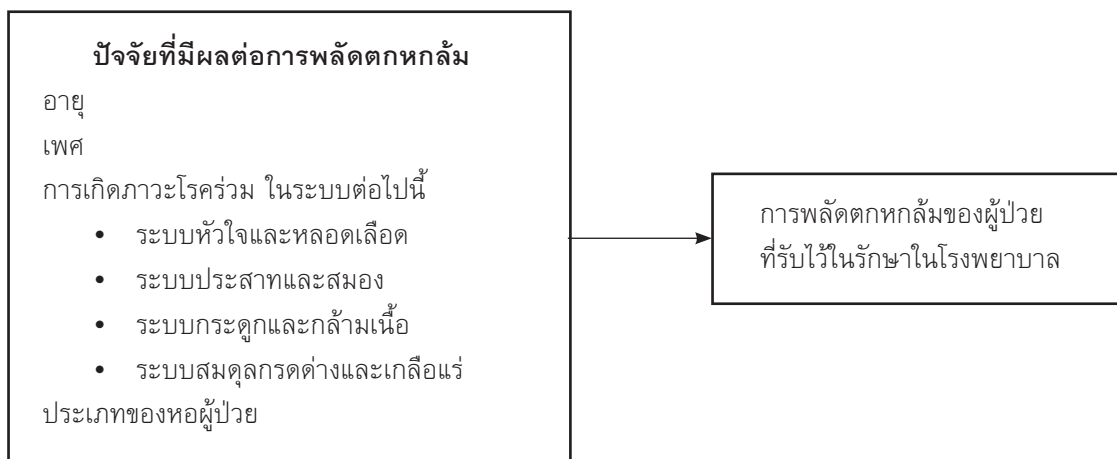
เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ เพศ การเกิดภาวะโรคร่วมของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบสมดุลกรดต่างและเกลือแร่ ประเภทของหอผู้ป่วย ต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับไว้ในรักษาในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ เพศ การเกิดภาวะโรคร่วมของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบสมดุลกรดต่างและเกลือแร่ และประเภทของหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับไว้ในรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย พัฒนาจากแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของ Morse Fall Scale (MFS), Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II), St. Thomas Risk Assessment Tool และ Downton Index ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับไว้ในรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย อายุ เพศ การเกิดภาวะโรคร่วมของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบสมดุลกรดต่างและเกลือแร่ และประเภทของหอผู้ป่วย ดังแสดงในภาพ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2560 ทั้งหมด จำนวน 149,044 ฉบับ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power คำนวณค่า Odd Ratio จากอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย⁷ คำนวณค่า Odd Ratio เท่ากับ 3.55 กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 Power เท่ากับ 0.95 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 159 ฉบับ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมจำนวน 175 ฉบับ ประกอบด้วย เวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีใบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม และบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 76 ฉบับ และเวชระเบียนของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาที่ไม่มีรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 99 ฉบับ ผู้วิจัยจับคู่ (Matching) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุของผู้ป่วยใกล้เคียงกัน และเป็นผู้ป่วยในแผนกและหอผู้ป่วยเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และอ้างอิงตามแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาของ Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II) เป็นแบบเลือกตอบ มี หรือไม่มี และเติมค่า จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลหอ

ผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ชื่อแผนก 2) ประเภทหอผู้ป่วย 3) เวร (เช้า ปาย ดึก) 4) จำนวนบุคลากรและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์และ 5) เวลาที่เกิดอุบัติการณ์ และส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) การเกิดภาวะโรคร่วมและความสามารถในการมองเห็น 4) ประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี 5) คะแนนการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยก่อนเกิดอุบัติการณ์ 6) สถานที่เกิดอุบัติการณ์ 7) กิจกรรมของผู้ป่วยขณะเกิดอุบัติการณ์ 8) การประเมินผู้ป่วยหลังเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางโรงพยาบาลจำนวน 3 คน คำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 1

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 17/2561 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561 และจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลที่ศึกษาเลขที่ 61132 ลงวันที่ 10 กันยายน 2561 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยงและกลุ่มงานเวชระเบียนของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลใดๆ ที่สามารถเปิดเผยตัวผู้ป่วย และไม่นำเอกสารใดๆ ของโรงพยาบาลออกจากสถานที่ที่บันทึกข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อขอรับใบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ในช่วง 4 ปีย้อนหลัง คือ ปีงบประมาณ 2557-2560 คัดเลือกฉบับที่บันทึกข้อมูลสมบูรณ์ ได้จำนวน 76 ฉบับ

2. ติดต่อขอรับเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (กลุ่มศึกษา) จำนวน 76 ฉบับ บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในทุกข้อ

3. คัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มศึกษาที่ไม่มีรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (กลุ่มเปรียบเทียบ) จากเวชระเบียนผู้ป่วยในแผนกและหอผู้ป่วยเดียวกันกับกลุ่มศึกษา และผู้ป่วยมีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน โดยไม่บันทึก ส่วนที่ 1 ข้อ 3-5 และส่วนที่ 2 ข้อ 6-8 ได้เวชระเบียนที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 99 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ทวิ (Binary Logistic Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ศึกษา จากการ ศึกษาพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของอุบัติการณ์ (ร้อยละ 55.3) เกิดในหอผู้ป่วยพิเศษแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมสูงสุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 27.6) ส่วนแผนกที่มีอุบัติการณ์น้อยที่สุดคือแผนกศัลยกรรมประสาทและสมอง (ร้อยละ 2.7) ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะโรคร่วม 2 ชนิดมากที่สุด ภาวะโรคร่วมที่พบมาก 3 อันดับแรกคือ ภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกกล้ามเนื้อ สมดุลกรดต่างเกลือแร่ระบบหัวใจและหลอดเลือด และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.7) ไม่เคยได้รับการตรวจความสามารถในการมองเห็น ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในวันแรกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และในกลุ่มที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม พบว่าได้รับการประเมินร้อยละ 82.9 โดยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 15.8 ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 67.1ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 175)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=76)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วย				
พิเศษ	42	55.3	54	54
สามัญ	34	44.7	46	46
แผนก				
อายุรกรรม	21	27.6	23	23
ศัลยกรรม	21	27.6	38	38
สูติ-นรีเวช	13	17.1	15	15
ศัลยกรรมกระดูก	12	15.8	12	12
หู คอ จมูก	4	5.3	5	5
รังสีรักษา	3	3.9	5	5
ศัลยกรรมประสาทและสมอง	2	2.7	2	2
อายุ				
< 20	0	0	1	1.0
20 – 40	13	17.1	18	58.1
41 – 60	20	26.3	38	65.5
>60	43	56.6	43	50.0
		อายุเฉลี่ย 61.02 S.D.18.23	อายุเฉลี่ย 57.30 S.D.17.74	
เพศ				
หญิง	45	59.2	49	49.0
ชาย	31	40.8	51	51.0
โรคร่วมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*				
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	57	75.0	54	54.0
สมดุลกรด-ด่าง และเกลือแร่	57	75.0	72	72.0
ระบบประสาทและสมอง	15	19.8	8	8.0
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	26	34.2	56	56.0
ความบกพร่องทางสายตา	3	3.9	0	0
จำนวนโรคร่วม				
1 โรค	15	19.7	34	34.0
2 โรค	42	55.3	43	43.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 3	19	25.0	23	23.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=76)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี				
ไม่เคย	72	94.7	100	100.0
เคย	4	5.3	0	0
ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในวันแรกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่ได้รับการประเมิน	13	17.1	16	16.0
ได้รับการประเมิน	63	82.9	84	84.0
เสี่ยงมาก	12	15.8	24	24.0
เสี่ยงน้อย	51	67.1	60	60.0
ไม่มีความเสี่ยง	0	0	0	0
รวม	76	100	100	100

*ผู้ป่วย 1 ราย มีโรคร่วมได้มากกว่า 1 โรค

เมื่อจำแนกตามช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุการพบ ว่า เกิดในเวรเช้ามากที่สุด ร้อยละ 72.3 รองลงมา ในเวรบ่ายและเวรดึกร้อยละ 21.1 และ 6.6 ตามลำดับ โดยร้อยละ 50 เกิดบริเวณข้างเตียง รองลงมา คือบริเวณห้องน้ำและทางเดิน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และ 17.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีการบาดเจ็บแต่ ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 53.9 รองลงมา มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อยต้องให้การปฐมพยาบาล ร้อยละ 44.8 และมีการบาดเจ็บที่รุนแรงร้อยละ 1.3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น (ค่า odd ratio > 1) ได้แก่ ภาวะโรคร่วมในระบบประสาทและสมอง ภาวะโรคร่วมในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยผู้ป่วยที่ภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุการ

พลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะนี้ ถึง 2.96 เท่า (OR 2.96; 95%CI: 1.11 ถึง 7.89) และผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะนี้ถึง 2.5 เท่า (OR 2.45; 95%CI: 1.20 ถึง 5.01) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบที่ทำให้อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มลดลง (ค่า odd ratio < 1) ได้แก่ ภาวะโรคร่วม ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะนี้ 0.5 เท่า (OR 0.49; 95%CI: 0.25 ถึง 0.94) โดยสมการนี้สามารถทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษาได้ถูกต้อง ร้อยละ 66.9 ทั้งนี้อายุ เพศ ภาวะโรคร่วมด้านความสมดุลกรดต่างและเกลือแร่ และประเภทหน่วยงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน

ปัจจัย	B	S.E	Wald	Sig.	Exp (B)	95%C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
อายุ	.018	.010	3.641	.056	1.018	1.001	1.039
เพศ	.367	.344	1.141	.286	1.443	.736	2.831
ภาวะโรคร่วมในระบบหัวใจและ หลอดเลือด	-.722	.336	4.617	.032	.486*	.252	.939
ภาวะโรคร่วมในระบบประสาท และสมอง	1.087	.499	4.735	.030	2.964*	1.114	7.890
ภาวะโรคร่วมในระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	.896	.365	6.015	.014	2.450*	1.197	5.014
ภาวะโรคร่วมด้านความสมดุล การต่างและเคลื่อนไหว	.259	.387	.448	.503	1.295	.607	2.763
ประเภทหน่วยงาน	.308	.343	.805	.370	1.360	.695	2.664
Constant	-2.663	1.039	6.573	.010	.070		

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ปลัดตกหกล้มเกิดในหอผู้ป่วยพิเศษมากที่สุด พบในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมมากที่สุด รองลงมาคือแผนกสูติ-นรีเวช ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุปลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 61 ปี ทุกรายมีภาวะโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค โดยพบอุบัติการณ์ในช่วง เวลาแหว่เข้ามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากแหว่เข้าเป็นช่วงเวลาที่ต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีกิจกรรมการรักษายาบาล และผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความเจ็บป่วยซับซ้อนมีกิจกรรมการรักษายาบาลมาก สอดคล้องกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ คือ บริเวณข้างเตียงมากที่สุด ซึ่งพบว่าร้อยละ 50 มีอาการอ่อนแวงและหน้ามืดบริเวณข้างเตียงเนื่องจากต้องการลงไป

ปัสสาวะที่ข้างเตียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุภา เลขทิพย์และคณะ¹³ ที่พบว่าอุบัติการณ์การปลัดตกหกล้ม ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และการศึกษาของ รัตนพร ทามี่และคณะ⁸ พบว่าส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเช่นกัน โดยสถานที่เกิดเหตุการณ์ปลัดตกหกล้มมากที่สุด คือบริเวณเตียง/ข้างเตียงผู้ป่วย และอุบัติเหตุพาลผลและคณะ¹⁴ ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุ 55 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม ร้อยละ 7.7-34.15 สำหรับความสามารถในการมองเห็น พบว่าเป็นภาวะร่วมที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุการปลัดตกหกล้มนั้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินความสามารถในการมองเห็นเพียงร้อยละ 3.9 เท่านั้น ทั้งนี้หากเพิ่มอัตราการประเมินความสามารถในการมองเห็น

เห็นเพิ่มขึ้น อาจช่วยให้นำไปสู่การป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ การพลัดตกหกล้มที่ชัดเจนขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า ภาวะโรคร่วมด้านระบบประสาทและสมองมีอิทธิพลทางบวกต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมองถึง 2.9 เท่า (OR 2.96; 95%CI: 1.11 ถึง 7.89) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง มักมีปัญหาด้านการทรงตัว และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิฤดี พาผลและคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาทและสมองผิดปกติจากภาวะสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย สมองฝ่อโรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคลมชัก โรคไขสันหลัง รอยโรคก้านสมอง หรือจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาตครึ่งซีก ปัญหาด้านความรู้คิดบกพร่อง รวมถึงปัญหาการควบคุมขับถ่าย มีผลให้ระบบการควบคุมจากสมองส่วนกลางผิดปกติ ไปทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

นอกจากนี้ภาวะโรคร่วมระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีอิทธิพลทางบวกต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคร่วมระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ถึง 2.5 เท่า (OR 2.45; 95%CI: 1.20 ถึง 5.01) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณข้อ และความยืดหยุ่นของข้อต่างๆ ลดลง เกิดการเชื่อมกัน

ระหว่างข้อกระดูก เป็นเหตุทำให้เกิดข้อยึดติดตามมา ทำให้เกิดปัญหาการทรงตัว และการเปลี่ยนอิริยาบถ ดังจากผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมักได้รับคะแนนความเสี่ยงในเรื่องความสามารถในการลุก-ยืน มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Salamon LA. และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการพลัดตกหกล้มจะมีปัญหาของระบบระบบกล้ามเนื้อและกระดูกสูงถึงร้อยละ 67

สำหรับภาวะโรคร่วมระบบหัวใจและหลอดเลือดพบว่า มีอิทธิพลทางลบต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือดมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคร่วมนี้ 0.50 เท่า (OR 0.49; 95%CI: 0.25 ถึง 0.94) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจหรือหลอดเลือดเช่น หลอดเลือดที่ตีบแคบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดปกติ จะส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง ผู้ป่วยมักถูกจำกัดกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย เพื่อลดการใช้ออกซิเจนเป็นส่วนใหญ่ โดยให้พักอยู่บนเตียงอย่างเดียว (Absolute Bed Rest) จึงมีผลทำให้ลดการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมอื่น

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะของหอผู้ป่วย และภาวะโรคร่วมด้านความสมดุลกรดตดและเกลือแร่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในของแผนก

อายุรกรรมและศัลยกรรมและเป็นผู้สูงอายุ โดยผู้ป่วยทั้งกลุ่มศึกษามีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปี

มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลดา เต็งน้อยและคณะ¹⁶ และ Christman M.และคณะ¹⁷ ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดในในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ทำให้อายุไม่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้ม การศึกษาครั้งนี้ในส่วนของเพศและลักษณะของหอผู้ป่วย ที่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการจำแนกผู้ป่วยเข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยตามเพศ แผนก และการวินิจฉัยโรค ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 59.2 และ 40.2 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ตียะพาณิชย์และคณะ¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุมากกว่า 75 ปีสำหรับปัจจัยด้านการเกิดภาวะโรคร่วมในระบบสมดุลงจรตต่างและเกลือแร่ นั้น จากการศึกษาพบว่า เป็นภาวะโรคร่วมที่เกิดขึ้นกับภาวะโรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ ภาวะโรคร่วมของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและสมอง และพบภาวะโรคร่วมในผู้ป่วยทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 75 และ 72.7 ตามลำดับ จึงอาจทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการเกิดภาวะโรคร่วม
2. ทีมพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ

ของทีมพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสาเหตุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการพลัดตกหกล้มในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบเฉพาะราย

REFERENCES

1. Ngamkala T., Intarasombat P. & Monkong S, A Synthesis of Research on Fall Prevention and Management in Hospitalized Patients. Rama Nursing Journal. 2011; 17(1): 108-125. (In Thai).
2. World Health Organization, WHO Global Health Estimates database [online]. 2018[cited 2020/05/16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. The Joint Commission International, Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission. 2012. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2004_4Q_2012_SE_Stats_Summary.pdf.
4. Ganz D. A. Berlowitz D. Preventing Falls in Hospitals A Toolkit for Improving Quality of Care. Agency for Healthcare Research and Quality Publication :2013.
5. The National Safety and Quality Health Service (NSQHS) Standards Provide a Nationally Consistent Statement of the Level of Care Consumers Can Expect from Health Service Organizations. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: 2011.
6. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 1ed. 2018: 119-121.

7. Medical Record and Statistics Section, Annual Statistics Report 2017. Information Technology Division. Rajavithi Hospital. Retrieved at 20/3/2563 from http://intranet.rajavithi.go.th/news_raja/index.php?mode=topicshow&tp_id=164731 (In Thai).
8. Tamee R, Chaipibansarit P, Apiraknapanon P, Relationship between the Selected Factors and Inpatient Fall in Private Hospital. Vajira Nursing Journal. 20 (1):12-26. 2018. (In Thai).
9. hao YL, Kim H, Older Adult Inpatient Falls in Acute Care Hospitals: Intrinsic, Extrinsic, and Environmental Factors. J Gerontol Nurs. 2015;41:29-43.
10. Loria G, Bhargava A, Prevention of Patient Falls eA Case Study. Apollo Medicine 2013; 10 (2):175-180.
11. Tontrong T, Yamwong N, Kongsakorn N, and Deenok S, Development Guide Line to Risk Evaluation for Preventive Falls in Patient at in-Patient Department. Srinakharinwirot university. 2010. (In Thai).
12. Kanchanawasi S, Assessment Theory. 9thed. Chulalongkorn University Press; 2019. (In Thai).
13. Lecktip C, Woratanarat T, Bhubhanil S, & Lapmanee S, Risk Factors for Falls in Elderly. Journal of Medical and Health Sciences. 2019;26(1):85-103. (In Thai).
14. Papol A, Ramkhuan C, & Pinnoi W, A Study of Fall Risk in Stroke Patients after Hospital Discharge. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; Supplement: 194-201.
15. Salamon LA., Victory M., Bobay K, Identification of Patients at Risk for Fall in an Inpatient Rehabilitation Program. Rehabil Nurs 2012; 37(6):292-7. 2012;37(6):292-297.
16. Tengnoi W., Sangwanthong V., Phongphanich P. & Prakob N, Compare of Falls Incidence among Patients with Different Risk Levels at Jainad Narendra Hospital. Research Report. [online]. 2018 [cited 2019/08/31]. (In Thai). Available from: <http://www.chainathospital.org/chainatweb/research/viewdownload/4>
17. Christman M., Morse J., Wilson C., Godfrey N. Doig A., Bloswick D. et al, Analysis of the Influence of Hospital Bed Height on Kinematic Parameters Associated with Patient Falls During Egress. Science Direct. 2015; 280-287.
18. Tiyanit C, Tangwongchai S, Champaiboon J. Prevalence and Fall Risk in Mild Cognitive Impairment and Dementia at Outpatient Clinics, Chulalongkorn Hospital. Chulalongkorn Medical Journal. 2018;62(5):799-813. (In Thai).

