

ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*

ศศิกร ศรีสุขเกษม** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
 วารินทร์ บินโฮเซ็น*** พย.ด. (การพยาบาล)
 น้ำอ้อย ภัคติวงศ์*** ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

(รับ: 20 พฤษภาคม 2567, แก้ไข: 3 สิงหาคม 2567, ตอรับ: 14 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยดำเนินการ (Implementation research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม วัดผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย คือ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย จำนวน 21 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้ม แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88, 0.60 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย one sample t-test และ Z-test

ผลการวิจัย: พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 80 พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยรังสิต

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยรังสิต

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Corresponding Email: varin.b@rsu.ac.th

Outcomes Of Nursing Practice Guideline Implementation for Fall Prevention In Elderly Patients Post Open Heart Surgery*

Sasikorn Srisukkasem** M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Varin Binhosen*** Ph.D. (Nursing)

Nam-oy Pakdevong*** Dr.P.H. (Public Health Nursing)

(Received: May 20, 2024, Revised: August 3, 2024, Accepted: August 14, 2024)

Abstract

This implementation research aims to develop and study the effectiveness of using fall prevention guidelines. The nursing outcomes were measured consisting of knowledge, practice, and satisfaction before and after the implementation of the guidelines. The patient outcome was measured using the incidence of falls. The sample consists of 30 elderly patients underwent open-heart surgery and 21 professional nurses in the unit. The research tools consisted of fall prevention guidelines for elderly patients after open-heart surgery, personal data recording forms, health data recording forms, fall incident recording forms, personal data questionnaires for nurses. The tools were verified for content validity by three experts, and reliability of the observation of guideline adherence, fall prevention knowledge tests, and nurse satisfaction assessment yielding CVI values of 0.88, 0.60, and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, one sample t-test, and Z-test.

The research results revealed that after implementing fall prevention guidelines, over 80% of the nurses adhered to the guidelines. Fall prevention knowledge of the nurses significantly improved comparing to before implementing the guidelines ($p < .001$). Nurse satisfaction with the guideline implementation was significantly higher than the criteria, yielding a value of 80% ($p < .05$). The incidence of falls had decreased comparing to before implementing the guidelines, but was not statistically significant ($p > .05$).

Keywords: fall prevention guidelines, elderly patients after open-heart surgery, knowledge and satisfaction of nurse

* Thesis for the Master of Nursing Science Program in Adult and Elderly Nursing, Rangsit University

** Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Elderly Nursing, Rangsit University

*** Assistant Professor, Dr., Lecturer, Faculty of Nursing, Rangsit University

Corresponding Email: varin.b@rsu.ac.th

บทนำ

การเกิดพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย 2P Safety¹ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยในโรงพยาบาล เนื่องจากการพลัดตกหกล้มส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากเล็กน้อยจนรุนแรงทำให้เสียชีวิต ข้อมูลของประเทศอังกฤษและเวลส์มีการเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 32.30 และมีอัตราการพลัดตกหกล้ม 4.80 ครั้ง/1,000 วันนอน โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 26 ราย³ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น³ และเมื่อต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้การเข้าสังคมลดลง กลัวการเข้าสังคมเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ³ ซึ่งผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล แบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น อายุมากกว่า 60 ปี³ ประวัติการหกล้มที่ผ่านมาภายใน 1 ปี³ การเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อการสูญเสียการทรงตัว³ การกลืนปัสสาวะไม่ได้³ การได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับทางจิตและระบบประสาท³ การได้รับการผ่าตัด⁴ อาการสับสน (confusion) อาการสับสนเฉียบพลัน (delirium) ภาวะสมองเสื่อม (dementia)³ การบกพร่องทางสายตา³ เป็นต้น ปัจจัยภายนอก เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ลักษณะพื้นผิวที่ไม่เรียบ พื้นเปียกชื้น³ ทางเดินลาดชัน อุปกรณ์ในการช่วยเคลื่อนย้าย/เคลื่อนที่ไม่มีที่ล็อค⁵ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation: AF)⁶ อาการสับสนเฉียบพลัน (delirium)⁸ มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)⁷ สัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่ปั๊มออกจากหัวใจ (Ejection fraction: EF) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30%⁸ ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจ

และปอดเทียมนานกว่า 120 นาที⁸ ระยะเวลาหนีบหลอดเลือดแดงเอออร์ตานานกว่า 90 นาที⁸

สถาบันโรคทรวงอกมีแนวทางในการป้องกันพลัดตกหกล้มที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจและปอดในวัยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่า แนวปฏิบัติเดิมมีปัญหาเกี่ยวกับการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 มีผู้มารับบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) เป็นจำนวน 1175, 812, 920, 917 และ 1,130 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มที่ระดับ C - E ย้อนหลัง 5 ปี (2561 - 2565) คิดเป็นจำนวน 9 ครั้ง 3 ครั้ง 1 ครั้ง 7 ครั้ง และ 14 ครั้ง ตามลำดับ (1.13 ครั้ง, 0.34 ครั้ง, 0.32 ครั้ง, 0.12 ครั้ง และ 0.69 ครั้ง/1,000 วันนอน) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ทางสถาบันกำหนด (เกณฑ์สถาบันโรคทรวงอก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.40 ครั้ง/1,000 วันนอน) สถาบันโรคทรวงอกมีการดัดแปลงแบบประเมินความเสี่ยงของ Hendrich Risk Model¹⁷ ใช้ทั่วทั้งสถาบัน และแนวปฏิบัติที่จัดการความเสี่ยงที่มีอยู่นั้นยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น โรคร่วมเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ (Ejection Fraction; EF) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% การใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาที ในขณะที่ผ่าตัด หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation) เป็นต้น เมื่อนำไปใช้แล้วยังพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการทบทวนเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย มีการเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกและปลายขา ผ่านการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาที ได้รับการดมยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ยาขับ

ปัสสาวะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาต้านการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ และทำกิจกรรมข้างเตียง เช่น ปัสสาวะ หรือเปลี่ยนท่าทางจากนั่งแล้วลุกยืน การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ตลอดจนออกแบบระบบให้มีการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ และศึกษาประสิทธิผล ของแนวปฏิบัติฯ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ มีการปฏิบัติ พึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติฯ และลดอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อไป

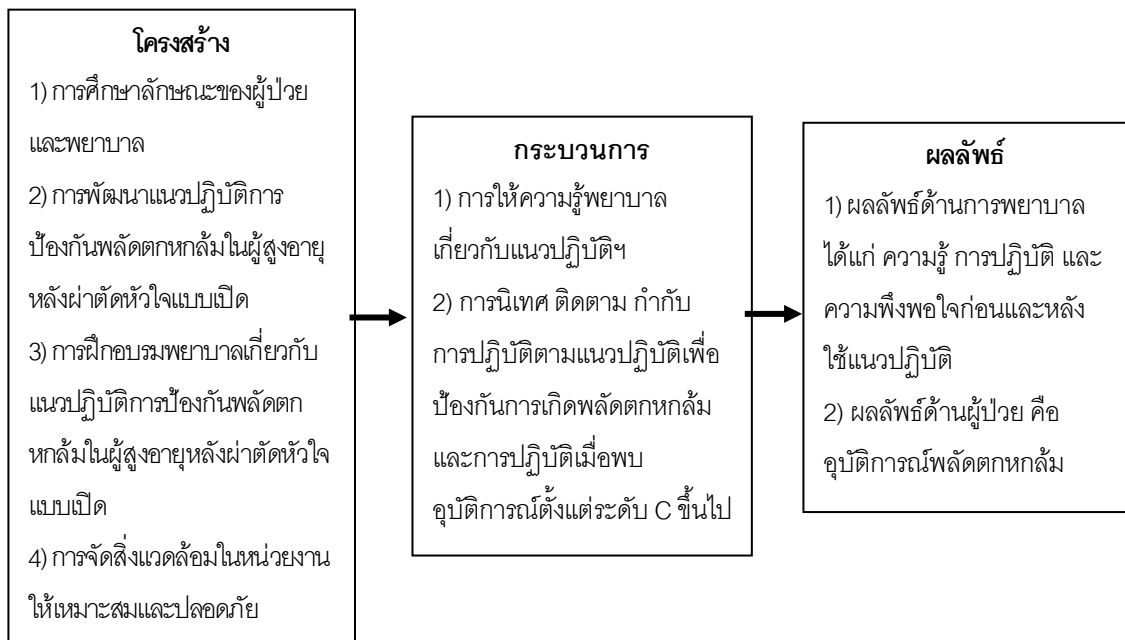
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. เปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3. ศึกษาอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Donabedian^๑ ซึ่งอธิบายคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ รูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาดังแต่แรกเริ่มพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นจำนวน 7 วัน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยหรือญาติยินยอม/สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การยุติการวิจัย คือ เมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย จำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากสิ้นสุดการดูแล หรือกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต 2) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ที่ปฏิบัติงานประจำไม่มีตำแหน่งบริหารในหอผู้ป่วย (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน) ในช่วงที่ทำการศึกษามีจำนวน 21 คน ยินยอม/สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์โดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (Standardized Effect Size) 0.50 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) 0.80 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 เปิดตารางแสดงขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เปรียบเทียบ ค่าสัดส่วนได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (3 คน) จึงมีขนาดตัวอย่าง 30 คน 2) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต 7/9 ขณะศึกษาจำนวน 21 คน

ข้อพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันโรคทรวงอก เลขที่ REC 018/2565 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการบอกเลิกหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อนักเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะ

ได้รับการปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และขอความยินยอมด้วยการลงลายมือชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติเดิมของสถาบันที่มีมาก่อน 2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ สำหรับพยาบาล ประกอบด้วย คะแนนที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 3) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป

2. เครื่องมือกำกับการวิจัย เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาล แบ่งตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ ไม่มีความเสี่ยง เสี่ยงต่ำ และเสี่ยงสูง ให้เลือกตอบปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ โดยพยาบาลผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล สังเกตจากการทำกิจกรรมที่กำหนด

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ 2) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระดับ C ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ (1) แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (3) แบบบันทึกกิจกรรม การพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (4) แบบสังเกต การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ (5) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (6) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้มของ ธารทิพย์ ตนตรง และคณะ¹⁰ (7) แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระดับ C ขึ้นไป มีค่า CVI เท่ากับ 1, 1, 1, 1, 0.98, 1 และ 1 ตามลำดับ

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น ดังนี้ (1) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้ช่วยวิจัย 3 คน นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.88 (2) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด นำไปทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

10 คน ค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.60 และทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริง 21 คน ได้ค่า KR -20 เท่ากับ 0.60 (3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง 21 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation research) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินการ

ผู้วิจัยมีการกำหนด และเข้าพบพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจเพื่อฝึกอบรมเตรียมความรู้ ความพร้อม และหาข้อตกลงร่วมกัน เนื่องจากเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในเวรของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่มีอายุการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 3 คน

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 นัดประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 21 คน เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอความสำคัญ ความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติ มาใช้ ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้ม และแนวทางปฏิบัติ นอกจากนี้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การร่วมพิจารณาแนวปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และการดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด และประเด็นที่สงสัย จนเข้าใจ นอกจากนี้มีการจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยเพื่อวางแผนการ

ใช้แนวปฏิบัติ และกำหนดหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม ควบคุมการใช้แนวปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ตัวอย่าง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 4 คน และพบพยาบาล วิชาชีพหัวหน้าเวรที่เป็นผู้กำกับการปฏิบัติของพยาบาล ในเวรของหอผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 2-11 ดำเนินการดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรทุกคน ในหอผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวปฏิบัติ นี้ ตั้งแต่แรกรับไว้ใน การดูแลจนถึงจำหน่ายจาก โรงพยาบาล หรือรับไว้ใน การดูแลจนครบ 7 วันในหอผู้ป่วย (แผนการจัดการทางคลินิกโดยทีมสหสาขา วิชาชีพกลุ่มงาน ศัลยศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก: Clinical pathway in Cardio Vascular and Thoracic Surgery โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 วัน จนถึงหลังผ่าตัดวันที่ 7 2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ตัวอย่างประเมินความเสี่ยง และให้การพยาบาลตาม ระดับความเสี่ยง ตลอดจนบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมใน การป้องกันพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง 3) ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย สังเกตการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 4) ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย นิเทศติดตามและ กำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นำมาหา แนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยร่วมประชุมปรึกษาในทีม พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลัง ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สัปดาห์ละ 3 วัน (วันจันทร์, พุธ และ ศุกร์) และมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ในแต่ละเวรเป็นผู้กำกับการดูแลการใช้แนวปฏิบัติ 5) ผู้วิจัย นำแนวปฏิบัติ มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยวิจัย และนำไปใช้ในพื้นที่ศึกษาอีกครั้ง

ระยะที่ 3 หลังนำแนวปฏิบัติ ไปใช้

สัปดาห์ที่ 12 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการประเมินความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจหลัง

การใช้แนวปฏิบัติ และรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่ เริ่มการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ 1) บรรยาย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) บรรยายการ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติ เชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนว ปฏิบัติ ด้วยสถิติ Paired t-test (เนื่องจากข้อมูลมีการ กระจายเป็นโค้งปกติ) 4) เปรียบเทียบคะแนนความพึง พอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เทียบกับ เกณฑ์ ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One sample t-test 5) เปรียบเทียบ อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติ ใช้การเปรียบเทียบผลต่าง ของสัดส่วนประชากร 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Z-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.30 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.30 มีบุตรเป็นผู้ดูแลร้อยละ 83.30 มีโรค ประจำตัว 2 โรค คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันใน เลือดสูงผิดปกติ ร้อยละ 33.30 ได้รับการวินิจฉัยโรค เป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 53.30 ทั้งหมดไม่มี ประวัติการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 100 ได้รับการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 53.30 มีค่า EF มากกว่าหรือเท่ากับ 55 % ร้อยละ 56.70 ECG หลัง ผ่าตัดเป็นแบบสม่ำเสมอ (Sinus rhythm) ร้อยละ 86.70 ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม มากกว่า 120 นาที ร้อยละ 56.70 หลังผ่าตัดส่วนใหญ่ ได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 1 - 2 ชนิด ร้อยละ 83.30 ยาที่ได้รับมากที่สุด คือ ยาลดความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 43.30 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็น

เพศหญิง ร้อยละ 90.50 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 61.90 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่าง 1-12 ปี เฉลี่ย 4.29 ปี (SD = 3.62) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.70 ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 81.00 ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.40

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติ การป้องกันพลัดตกหกล้ม ด้วยสถิติ Paired t-test (เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ) พบว่า คะแนนความรู้หลังสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

จากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ที่ระดับความเสี่ยงสูงของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ร้อยละ 81.00-100.00 ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การสรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวรแล้วบันทึกในใบยอด และการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ที่ระดับความเสี่ยงต่ำของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร้อยละ 81.00 – 100.00 ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ป้ายเตือนสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) และที่หัวเตียง (เตียงสามัญ)

คะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.50 แต่ร้อยละ 9.50 พบว่าแนวปฏิบัติ ไม่สะดวกต่อการใช้งานเนื่องจากมีจำนวนข้อของกิจกรรมแนวปฏิบัติ มากเกินไป เมื่อนำมาทดสอบกับเกณฑ์ความพึงพอใจร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ Paired t-test และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 (n = 21)

	คะแนนความรู้			ความพึงพอใจ				
	X ± SD	Paired t-test	p – value	X ± SD	น้อยกว่า 80% n (%)	มากกว่า หรือ เท่ากับ 80% n (%)	One Sample t- test (80%)	p-value (1-tailed)
ก่อน	22.48 ± 1.86	-8.739	.000	-	-	-	-	-
หลัง	24.48 ± 2.11			26.24 ± 3.16	2 (9.50)	19 (90.50)	3.248	.004

อุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ คิดเป็น 1.96 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน หลังใช้แนวปฏิบัติฯ คิดเป็น 0.73 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบความ

แตกต่างอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ Z-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ Z-test

	อุบัติการณ์เกิดพลัดตก หกล้มต่อ 1,000 วันนอน	Z-test	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	1.96	1.246	> .05
หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	0.73		

การอภิปราย

ความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นไปตามสมมติฐาน จากการนำแนวคิดของ Donabedian มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น ได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้ด้วยการจัดอบรมและแจกเอกสารการอบรมในไลน์ของหน่วยงานที่มีเนื้อหาประกอบด้วย อันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ความสำคัญของการประเมินความเสี่ยง ปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตามระดับความเสี่ยง และการรายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์มีผลทำให้ความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ¹¹ พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะคนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับของวรรณภาพฤกษ์วัน, อรชร กันจัน๊ะ, ประไพศรี ปัญญาอินแก้ว, เสาวณีย์ ฤดี, และเยาวภา พรเวียง¹² พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลหลังสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พบว่า หลังให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น¹³ แต่แตกต่างจากของ นันทิดา พันธุศาสตร์ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่แตกต่างกัน

การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความเสี่ยงสูงและต่ำ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกว่าร้อยละ 80 ในกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้หาแนวทางแก้ไข โดยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงใช้กระดานสื่อสารกับทีมติดตั้งที่เคาเตอร์พยาบาล และจัดทำสติ๊กเกอร์พื้นสีแดงพิมพ์ตัวอักษร “F” ติดไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย ในส่วนของการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในหอผู้ป่วยพิเศษทำให้บริเวณที่ติดสัญลักษณ์ใช้งานไม่ได้ จึงอาจไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในข้อนี้ แต่ใช้วิธีการสื่อสารส่งต่อระหว่างเวรแทน จากการสังเกตการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ที่มีระบบในการติดตาม กำกับ นิเทศ สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และมีการ

มอบหมายให้หัวหน้าเวรแต่ละเวรเป็นผู้กำกับดูแลในการใช้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภาคย์ สุขเกษม¹⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าจากการสังเกตการการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยมีป้ายระวางพื้นลื่น ติดแผ่นกันลื่นบริเวณทางลาด มีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้ แบบประเมิน Falls risk assessment tool หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร้อยละ 90.00 การบันทึกกิจกรรมการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในบันทึกทางการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลระหว่างการรับเวร-ส่งเวร ร้อยละ 75.00 ส่วนการติดสัญลักษณ์ดาวแดงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มบริเวณเตียงผู้ป่วยและหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยมีการปฏิบัติเพียง ร้อยละ 25.00 สอดคล้องกับของ ลาววัลย์ เขยชม และคณะ³ หลังใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 95.00 ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของธนิดา สุขรมย์⁶ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลใน 5 หอผู้ป่วย พบว่าจากการสังเกตการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ (Work instruction) มีการประเมินความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้ม เพียงร้อยละ 60

ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายฯ สูงกว่าเกณฑ์ เนื่องจากพยาบาลเห็นว่าแบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้ เนื่องจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมาใหม่มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แตกต่างจากแบบประเมินเดิมที่ใช้ของ

Hendrich ซึ่งนำมาใช้กับทุกแผนกของโรงพยาบาล และกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำและสูง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีข้อเสนอแนะว่าแนวปฏิบัติมีจำนวนกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติมากเกินไป ควรหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้วิจัยเพื่อลดกิจกรรมที่สามารถลดได้ลง สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล³ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของของธนิดา สุขรมย์⁶ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 5 หอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลาง

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่ระดับ C ขึ้นไป เปรียบเทียบก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติฯเป็นเวลา 3 เดือน มีแนวโน้มเกิดการพลัดตกหกล้มลดลง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางคลินิก จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 2 ราย ที่เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้รับยาขับปัสสาวะและยาคลายวิตกกังวล เกิดในเวรตึก กิจกรรมที่สัมพันธ์กับบริเวณข้างเตียง เนื่องจากต้องการปัสสาวะ อธิบายได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติฯ ส่งผลให้พยาบาลป้องกันการพลัดตกหกล้มลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้จริง เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการปรับเปลี่ยน การประเมินความเสี่ยงที่แตกต่างจากแบบประเมินความเสี่ยงเดิมที่ขาดความเฉพาะเจาะจง กับบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และแนวทางการปฏิบัติถูกกำหนดอย่างเป็นระบบตามระดับความเสี่ยงทำให้

สะดวกต่อการปฏิบัติและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ของทีมการพยาบาล สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ อธิบายการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ 'ไม่แตกต่างกัน แต่อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง'¹⁷ แตกต่างจากงานวิจัยที่อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ทางสถิติ¹⁸ และแตกต่างจากงานวิจัยของนิภาพร มีชิน และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย ที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัด ขอนแก่น และธนิดา สุขสมย์⁶ ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ ที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 5 หอผู้ป่วย คือ พิเศษ อายุกรรมหญิง อายุกรรมชาย ศัลยกรรม และศัลยกรรม กระดูกและข้อ โรงพยาบาลปากช่องนานา ไม่พบ อธิบายการเปลี่ยนแปลงในขณะทำการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการออกแบบระบบการนำแนวปฏิบัติ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย โดยมอบหมายให้

หัวหน้าเวรทุกเวรเป็นผู้กำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติ

2) ประชุมพยาบาลเพื่อทบทวนปัญหา อุปสรรคในการนำไปใช้ และร่วมกันเสนอความคิดเห็น เพื่อแก้ไขปัญหการนำไปใช้ที่ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน และควรนำความรู้ การปฏิบัติบางประการที่ยังไม่ได้ผลดี มาพัฒนาสนับสนุนเพิ่มเติม

3) ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้ แนวปฏิบัติ ในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ที่มีผลต่ออุบัติการณ์เกิด พลัดตกหกล้ม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจาก งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยใน ภาควิชาด้านพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ขอขอบคุณผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและ กึ่งวิกฤต 7/9 ทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

Reference

1. Healthcare Accreditation Institute. Patient Safety, Our Safety with 2P Safety Goal. 2017. Thai.
2. Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomson R, Glampson B. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. BMJ Qual Saf. 2008;17(6):424-30.
3. Walelat F, Siripan S. Guidelines for prevention of falls in the elderly in hospitals. Princess Naradhiwas Univ J.
4. Lawan Choiechom, Chayanon Thiplamu, Saranya Thadthong. Effects of using guidelines for fall prevention in the female general ward 1, Lopburi Cancer Hospital. J Dep Med Serv. 2019;44(5): 54-61. Thai.
5. Rattanaporn Tamee, Puangthip Chaipibansrit, Panta Apiragnaphanat. Relationships between selected factors and fall in patients at a private hospital. Vajira Nurs J. 2018;20(1):12-26. Thai.
6. Sasiya Sirirattanawong. Complications after open heart surgery at Suratthani Hospital. Anesth J Thai. 2020;46(1):7-14. Thai.
7. Bannister C, Kendall S. Side-Effects and Complications of Heart Surgery. SCTS and Bupa; 2016.

8. Sasiya Sirirattanawong. Complications after open heart surgery at Suratthani Hospital. *Anesth J Thai*. 2020;46(1):7-14. Thai.
9. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press; 1980.
10. Thanthip Tontong, Nongnooch Yamwong, Narumon Khongsakan, Sairung Deenok. Development of a risk assessment guideline for falls prevention in hospital wards. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010. Thai.
11. Siriluck Kullavanithiwat, Patcharin Soracheewameta, Srisuda Jiarat, Radiwan Kittichaiyasaet, Matanee Radabuttra, Saranit Boonprasop. Development of an individualized patient care model for fall prevention in mobility-deficit patients during rehabilitation at the hospital. *J R Thai Army Nurses*. 2020;21(2):422-33. Thai.
12. Wannapa Pruksawan, Orachon Kanjina, Prapaisri Panya- inggam, Saowanee Rudee, Yaowapa Pornwiang. Development of a clinical supervision model to prevent falls for cancer patients receiving treatment in the hospital. *SNC Nurs Suphan J*. 2022;5(1):113-29. Thai.
13. Jo EG, Seong M, Lee Y, Sok S. Effects of fall prevention educational program for nurses in comprehensive nursing care units. *J Korea Contents Assoc*. 2019;19(11):190-200.
14. Nanthida Pansupsart, Siriporn Kumphakam, Walaiporn Nansupawat, Kanokkan Wongsansi. Effectiveness of Fall Monitoring/Prevention Guideline "I'M SAFE". *J Nurs Health Care*. 2013;31(2): 111-22. Thai.
15. Saowapak Sukhasem. The effects of using a fall prevention guideline on the female surgical ward, Uttaradit Hospital. *J Health Environ Res*. 2023;8(2):478-87. Thai.
16. Dhanida Sukharom. The effects of developing a nursing service system for preventing falls among elderly patients in hospitals. *J Health Environ Res*. 2023;8(2):283-91. Thai.
17. Johnston M, Magnan MA. Using a fall prevention checklist to reduce hospital falls: results of a quality improvement project. *AJN Am J Nurs*. 2019;119(3):43-9.
18. Stephenson M, Mcarthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(1):92-8.
19. Meechin N, Dongrungrach R, Daoruang S. Development of a fall prevention model for elderly patients in hospitals. *Khonkaen Provincial Health Office Journal*. 2023;5(1):137.