

ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ที่รักษาในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาจักรีราชมหาวิทยาลัย

The Effects of a Clinical Supervision Model on Nursing Practice Behaviors for Fall Prevention in Elderly Patients at The 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital

เพ็ญศรี ศิริรังสรรค์กุล* เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เรณุการ์ ทองคำรอด

Pensri Sirirungsankul* Premruetai Noimuenwai, Renukar Thongkhamrod

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

Sukhothai Thammathirat Open University Nonthaburi Thailand 11120

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก และอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาจักรีราชมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่รับผู้สูงอายุไว้รักษาตัวได้รับการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 52 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แบบสอบถามได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และ 1.0 และได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to study the effects of a clinical supervision model on nursing practice behaviors to prevent falls in the elderly, satisfaction with the developed clinical supervision model of professional nurses, and the fall rate in the elderly at the 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital.

The sample consisted of 52 professional nurses who had worked in wards that admitted elderly patients for medical treatment, chosen through simple random sampling. The research instruments consisted of a clinical supervision manual for prevention of falls in the elderly patients, a questionnaire on nursing practice behavior and a questionnaire on satisfaction with the clinical supervision. Both questionnaires were verified for content validity by five experts. The content validity indexes of both questionnaires were 0.97 and 1 respectively. The Cronbach alpha coefficient of both tools were 0.91 and 0.87 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, one-way repeated measures ANOVA and Fisher 's Exact test.

The findings were as follows. 1) Nursing practice behaviors to prevent falls in the elderly and professional nurses' satisfaction with the developed clinical supervision model after receiving the developed clinical supervision model were statistically higher than before implementation at the .05 level. Furthermore, 2) The fall rate in the elderly after implementation of the developed clinical supervision model was statistically lower than before implementation at the .05 level.

Keywords : Falls, elderly, fall prevention, hospital fall

บทนำ

การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล¹⁻⁴ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การเกิดการพลัดตกหกล้มพบมาก¹ ใน 5 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 70-80 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล¹⁻⁴ สหรัฐอเมริกาเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลประมาณ 700,000-1,000,000 คนต่อปีคิดเป็นอัตรา 5-10 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และเพิ่มค่าใช้จ่ายในรักษาเฉลี่ย 14,000 เหรียญสหรัฐต่อราย¹⁻³ ประเทศไทยพบว่า อัตราการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล 2.63 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน⁴ และพบว่าค่ารักษาเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีกระดูกหักและไม่มีกระดูกหัก จำนวน 25,728.00 บาท และ 19,419.30 บาท⁵ ตามลำดับ

การพลัดตกหกล้มส่งผลทำให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บร้อยละ 30-50^{2,3} ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงทำให้เกิดแผลฟกช้ำ ถลอก แผลฉีกขาด และมีภาวะกระดูกหักร้อยละ 1-3² ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และส่งผลให้เสียชีวิต

ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น¹⁻⁵ ด้านจิตใจผู้ที่พลัดตกหกล้มกลัวการหกล้มซ้ำร้อยละ 50-70⁶⁻⁸ วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และมีความสุขในชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยพลัดตกหกล้ม⁸ ยังส่งผลต่อจิตใจของญาติและบุคลากรผู้ดูแลอีกด้วย นอกจากนี้ การพลัดตกหกล้มส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการหารายได้ของครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กรและอาจมีการฟ้องร้องจากครอบครัวของผู้ป่วยตามมา^{4,6} ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกร่างกาย ปัจจัยภายในร่างกาย ได้แก่ จากสภาวะการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ภาวะสับสน และจากยาที่ได้รับ²⁻⁶ ความเสื่อมของร่างกายต่างๆของผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นต่างระดับ พื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ อุปกรณ์กีดขวางทางเดิน หรืออุปกรณ์ที่ใช้ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุที่ทำให้พลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลได้²⁻⁶ พยาบาลวิชาชีพหนึ่งในผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากที่สุดและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการที่ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จะนำไปสู่การวางแผน

การพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อการป้องกันการ
การพลัดตกหกล้มและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
ลงได้^{2,4}

การนิเทศทางคลินิกเป็นการกำกับ ควบคุม
ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของพยาบาลให้บรรลุ
ตามเป้าหมาย ขององค์กร^{9,10} การนิเทศในหอผู้ป่วยปฏิบัติ
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคลากร
ที่สำคัญของฝ่ายการพยาบาลในการประสานความร่วมมือ
ระหว่าง บุคลากรทีมสุขภาพ ทีมการพยาบาล และผู้รับบริการ
การบริหาร จัดการด้านการดูแลผู้ป่วย การบริหารบุคลากร
ทางการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ตลอดจนการอำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศที่ดีในการ
ทำงานและสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
สามารถถ่ายทอด แลกเปลี่ยนทักษะ และประสบการณ์ทาง
คลินิกให้แก่ผู้ปฏิบัติ งานในหน่วยงานของตนเองได้ ช่วยให้งาน
ให้บริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยบรรลุตาม
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้^{9,10} การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด
ของพรอคเตอร์ (Proctor)¹¹ เป็นที่นิยมนำมาใช้ในการนิเทศ
ทางการพยาบาลโดยกำหนด บทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก
3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ และทักษะ (Formative clinical
supervision) การปฏิบัติตาม มาตรฐาน (Normative clinical
supervision) และการสนับสนุน ด้านจิตใจ และสิ่งจำเป็นต่างๆ
(Restorative clinical supervision) จากการทบทวน
วรรณกรรมพบว่างานวิจัย ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการนิเทศของ
พรอคเตอร์ (Proctor) และ พบว่าการนิเทศทางคลินิกสนับสนุน
เชิงวิชาชีพ ช่วยลดภาวะเครียดของพยาบาลผู้รับการนิเทศ
สร้างความพึงพอใจของพยาบาล ผู้รับการนิเทศได้ และพบว่า
หลังได้รับการนิเทศทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ
ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น^{10,12,13}

จากสถิติโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิราลงกรณ
ในปี 2561-2563 การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุขณะนอนรักษา
พบมากเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น
โรงพยาบาล พบอัตราการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 1.62, 1.48
และ 1.64 ต่อ 1,000 วันนอน¹⁴ ผลกระทบที่เกิดจากการ
พลัดตก หกล้มทำให้ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง
มีกระดูกหัก คิดเป็น 0.53, 0.56 และ 0.66 ต่อ 1,000 วันนอน
ตามลำดับ ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่าย
ในการดูแล รักษาเพิ่มขึ้น¹⁴ ในขณะที่กลุ่มภารกิจด้านการ
พยาบาล โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิราลงกรณ ได้กำหนด

เป้าหมายในการลดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเป็น 0 โดยได้กำหนด
นโยบายและจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ในผู้ป่วย ที่มารักษาในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน แนวปฏิบัติได้
มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มี
ความปลอดภัย อาทิ ปรับพื้นที่ต่างระดับ เพิ่มแสงสว่างตาม
ทางเดิน เพิ่มราว จับในห้องน้ำ แต่การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลยังมียังอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรง
ที่เพิ่มขึ้น จากการทบทวนการพลัดตกหกล้มพบว่า พยาบาล
บางส่วนยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ไม่ได้ให้ความสำคัญ
ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างแท้จริง ขาดความต่อเนื่อง
ในการปฏิบัติจากการขาดการนิเทศ กำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ
ขาดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จึงสนใจ
ในการศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพ และอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
ที่รักษาในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิราลงกรณ โดยผู้วิจัย
ได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตก
หกล้มในผู้สูงอายุที่ระบุงิจกรรมการปฏิบัติในการนิเทศที่ชัดเจน
ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
การนิเทศขณะให้การพยาบาล และเมื่อสิ้นสุดการให้การ
พยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์¹¹ ร่วมกับ
การใช้แนวทางประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
ตามมาตรวัดของมอร์ส (Morse Fall Scale)¹⁵ ซึ่งผลการศึกษา
ครั้งนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
และเกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้ผู้รับ
การนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่องานซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมใน
การปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตาม
เป้าหมายขององค์กรและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยได้^{10,12,13,16}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
ที่พัฒนาขึ้น
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล
วิชาชีพระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามรูปแบบ
การนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
3. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. การนิเทศก่อนการปฏิบัติการพยาบาลเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะ การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มตามมาตรวัดของมอร์สมอร์ส (Morse Fall Scale) การปฏิบัติตามมาตรฐาน
2. นิเทศขณะให้การพยาบาลโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ แนะนำส่วนที่ขาด การให้กำลังใจและให้การสนับสนุน
3. การประเมินผล สรุปผลการปฏิบัติ และสะท้อนความรู้สึกลับ สนับสนุน การให้กำลังใจ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาเวียงราชสงคราม โดยประยุกต์แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor)¹¹ ร่วมกับกิจกรรมการนิเทศ 3 กิจกรรม และแนวคิดการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มตามมาตรวัดของมอร์สมอร์ส¹⁵ โดยมีกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ 1

1. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
3. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์จากแนวคิดการนิเทศ¹¹

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยที่รับผู้สูงอายุไว้รักษาตัวเป็น จำนวน 8 แห่งในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาเวียงราชสงคราม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 116 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยที่รับผู้สูงอายุไว้รักษาตัว ในช่วงระหว่าง เดือนกรกฎาคม-30 ตุลาคม 2564 (2) ยินดี เข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การ วิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power Analysis)¹⁷ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน ผู้วิจัยเพิ่มอีก ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจัดทำเป็นคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และได้ปรับปรุงเนื้อหา ความเหมาะสมการใช้ภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยการประเมินตนเอง (self-report) แบบประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติระดับต่ำมาก (1.00-1.49 คะแนน) การปฏิบัติระดับต่ำ (1.50-2.49 คะแนน) การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) การปฏิบัติระดับสูง (3.50-4.49 คะแนน) และการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก (4.50- 5.00 คะแนน) จำนวน 46 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลของกองการพยาบาล⁹ 5 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยจำนวน 9 ข้อ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ 3) การวางแผนการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ 4) การปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 20 ข้อ และ 5) การประเมินผลจำนวน 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนได้ค่าประสิทธิสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ แบบประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจระดับต่ำมาก (1.00-1.49 คะแนน) พึงพอใจ ระดับต่ำ

(1.50-2.49 คะแนน) พึงพอใจระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) พึงพอใจระดับสูง (3.50-4.49 คะแนน) และ พึงพอใจระดับสูงมาก (4.50-5.00 คะแนน) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์¹¹ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติจำนวน 8 ข้อ และ 3) ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่าประสิทธิสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

3) อัตราการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล ได้มาจากการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยในแต่ละเดือน¹⁴

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช ได้รับหมายเลขหนังสืออนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ NS 5/2564 วันที่รับรอง 31/05/2564 ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิการถอนตัวได้ตลอดเวลาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นภาพรวมโดยไม่เจาะจงว่าเป็นผู้ใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอม

การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมดำเนินการ ภายหลังจากนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช นำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏ และประสานงานกับผู้บริหาร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

2. ขั้นตอนการทดลองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน

การทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการดังนี้

2.1 จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง การนิเทศทาง การพยาบาล การนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor)¹¹ การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แนวทาง การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาตรวัดของมอร์ส (Morse Fall Scale) ใช้เวลา 1 วัน

2.2 เตรียมความพร้อมผู้นิเทศ ศึกษาคู่มือ ทบทวน ความรู้ตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยนัดประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และพูดคุยปัญหาอุปสรรคและแนว ทางการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็น ที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละอย่างน้อย 1 ชม. ผู้นิเทศต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 2 ครั้งใช้เวลา 4 สัปดาห์

2.3 ดำเนินการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่รับผู้สูงอายุไว้ดูแล ปฏิบัติการนิเทศ ตามรูปแบบ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตาม การนิเทศทางคลินิกและให้คำแนะนำ ประสานช่วยเหลือ การนิเทศหน่วยงานละ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วย สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ และหลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 และ 8 สัปดาห์โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way Repeated Measures ANOVA) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการทดสอบที่ระดับ .05 ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ การกระจายตัวแบบโค้งปกติ (Normality distribution)

และวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรในการวัดไม่แตกต่างกัน (compound symmetry) ซึ่งวิเคราะห์ความแปรปรวน ของตัวแปรโดยใช้ Mauchly's test of sphericity ไม่เป็น ไปตามข้อตกลง จึงรายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geisser

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้ รูปแบบการนิเทศ และหลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ การกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ไม่เป็นตามข้อตกลง เบื้องต้นในการใช้สถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way Repeated Measures ANOVA) จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การทดสอบของฟริชแมน (Friedman's test) ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติในการทดสอบที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ และหลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 48 คน โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.50 ปี (SD = 4.34) ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 44.23 รองลงมาอายุต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 25 ปีและมีอายุอยู่ระหว่าง 31- 35 ปี ร้อยละ 30.77 และ 15.38 ตามลำดับ ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายจำนวนหอละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 และ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสงฆ์ อาพาธ หอผู้ป่วยจักษุ โสต สอ นาลิก หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 8 หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม และหอผู้ป่วย หนักศัลยกรรมจำนวนหอละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 16 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 6.37 ปี (SD = 3.88) ส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพในการทำงานพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46.16 รองลงมามีประสิทธิภาพการทำงาน พยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และ 11-15 ปี เป็น ร้อยละ 36.54 และ 15.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียวของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 52)

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ก่อนการใช้รูปแบบ	หลังการใช้รูปแบบนิเทศ		SS	df	MS	F	p-value
	($\bar{X} \pm SD$)	4 สัปดาห์ ($\bar{X} \pm SD$)	8 สัปดาห์ ($\bar{X} \pm SD$)					
การประเมิน	3.18+.50 ^a	4.46+.43 ^b	4.56+.37 ^c	61.445	1.360	45.170	348.192	.000*
การวินิจฉัย	3.19+.59 ^a	4.43+.43 ^b	4.53+.41 ^c	57.964	1.234	46.971	168.636	.000*
การวางแผน	3.36+.52 ^a	4.50+.47 ^b	4.50+.47 ^b	45.084	1.156	38.993	196.691	.000*
ปฏิบัติการพยาบาล	3.34+.37 ^a	4.41+.36	4.45+.36	41.302	1.100	37.538	227.879	.000*
ประเมินผล	3.45+.43 ^a	4.42+.50 ^b	4.52+.46 ^c	36.184	1.270	28.492	134.236	.000*
รวม	3.30+.51 ^a	4.45+.47 ^b	4.51+.42	47.87	1.15	41.81	385.09	.000*

P* < .05 รายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geiser, SS = Sum of Square, df = Degree of Freedom, MS = Mean Square, M = Mean และ SD = Standard Deviation

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน หลังการใช้รูปแบบนิเทศทางคลินิก 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.45$, SD = .47) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.51$, SD = .42) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศ ($\bar{X} = 3.30$, SD = .51) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 และ 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .05)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (n = 52)

ความพึงพอใจต่อการนิเทศ	ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ	หลังใช้รูปแบบการนิเทศ		X ²	df	p-value
	4 สัปดาห์ ($\bar{X} \pm SD$)	8 สัปดาห์ ($\bar{X} \pm SD$)	8 สัปดาห์ ($\bar{X} \pm SD$)			
การปฏิบัติตามมาตรฐาน	3.32+.46a	4.53+.32b	4.57+.29c	96.048	2	.000*
การให้ความรู้และพัฒนาทักษะ	3.67+.42a	4.48+.45b	4.54+.43c	81.916	2	.000*
การสนับสนุนและสิ่งจำเป็นต่างๆ	3.70+.37a	4.56+.43b	4.60+.50b	78.205	2	.000*
รวม	3.30+.37a	4.44+.34b	4.51+.30c	94.022	2	.000*

P* < .05

ตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบนิเทศทางคลินิก 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.44$, SD = .34) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.51$, SD = .30) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศ ($\bar{X} = 3.30$, SD = .37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .05) และเมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อน ใช้รูปแบบการนิเทศ หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 และ 8 สัปดาห์ ทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลระหว่าง ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ และหลังการ นิเทศ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ (N = 2,073)

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	จำนวนครั้ง การพลัดตกหกล้ม	จำนวนวันนอน	อัตราการพลัดตก หกล้มต่อพันวันนอน	Fisher's extract	p-value
ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ	18	4,721	3.81	30.459	0.000
หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 สัปดาห์	1	5,167	0.19		
หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 8 สัปดาห์	0	4,903	0		

P* < .05

ตารางที่ 3 พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศ ทั้งโดยรวมและรายด้านตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 และ 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศตามแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor)¹¹ 3 ด้าน ร่วมกับกิจกรรมการนเทศ คือ การนิเทศก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะ นำสู่การปฏิบัติตามมาตรฐาน นิเทศขณะให้การพยาบาลโดยการให้ความรู้ ทักไข้ แนะนำส่วนที่ขาด การให้กำลังใจและการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ และการประเมินผล เป็นสรุปการปฏิบัติ และสะท้อนความรู้สึกการให้กำลังใจ รวมถึงการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักวิชาการทำให้เกิดความรู้และทักษะ มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ

พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักไข้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น^{10,12,13}

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศ ทั้งโดยรวมและรายด้าน 3 ด้านตามแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor)¹¹ ได้แก่ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน ด้านการให้ความรู้ พัฒนาทักษะ และด้านการสนับสนุน หลังใช้รูปแบบการนิเทศ 4 และ 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่าการมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ตามแนวคิดการนิเทศ¹¹ 3 ด้าน ร่วมกับกิจกรรมการนเทศ คือ การนิเทศก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะ นำสู่การปฏิบัติตามมาตรฐาน นิเทศขณะให้การพยาบาล แนะนำส่วนที่ขาด การให้กำลังใจ และการให้การสนับสนุน ทำให้ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการใช้รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น^{10,12,13,16}

3. อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากที่พยาบาลได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทำให้มีความรู้ พัฒนาทักษะ มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบทำให้อัตราการ

พลัดตกหกล้มต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05^{4,12,13}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำรูปแบบ
การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้
ในหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล และสามารถประยุกต์ใช้
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้

1.2 ทีมพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง
ในการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุใน
โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถไปประยุกต์ใช้ใน
ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยผลการใช้รูปแบบการนิเทศ
ทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษา
ในโรงพยาบาลควรมีการวัดผลซ้ำอีก โดยวัดผลระยะเวลานานขึ้น
เป็น 12 สัปดาห์ 16 สัปดาห์

2.2 การนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่รักษา
ในโรงพยาบาล

2.3 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัย
แบบผสมผสาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกหลากหลายแง่มุม
ทั้งด้านผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล

References

1. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospital. 5thed. Illinois : Joint Commission International. 2017.
2. Morris & O'Riordan. Prevention of falls in hospital. Royal College of Physicians Clinical Medicine. 2017; 17(4): 360-66.
3. Melin CM. Reducing falls in the inpatient hospital setting. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2018; 16(1): 25-31
4. Kullavaniteewat S, Sorachaimetha P, Chiarat S, Kittichaised R, Radabutr M, Boonprasop S. A Development of Personalized Care Model to Prevent Falling for Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(2): 422-33. (in Thai)
5. Limpawattana P, Sutra S, Thavornpitak Y, Chindaprasirt J, Mairieng P. Geriatric Hospitalizations Due to Fall-Related Injuries. J Med Assoc Thai. 2015; 95(1): 234-239. (in Thai)
6. Assonchai P. Common health problems in the elderly and prevention 5thed. Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Mahidol University; 2015. (in Thai)
7. Tamsat A, Aree-Ue S, & Leelacharas S. Fear of falling and functional ability in older adult. Journal of The Police Nurse; 2015,7(1) 67-82. (in Thai)
8. Peeters G, Jones M, Byles J, Dobson A. Long-term consequences of non injurious and injurious falls on well-being in older women. The Journals of Gerontology: Series A. 2015; 70(2): 519-25.
9. Nursing Division, Ministry of Public Health. Nursing quality control. 2nd ed. Bangkok: Thammasat University. 2007. (in Thai)
10. Boonsong S, Noimuenwai P, Prasertsri N. Clinical Supervision Model for Isolation Precaution of Antimicrobial Resistance at Neurological Surgery Department Sunpasitthiprasong Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(1):458-67. (in Thai)
11. Proctor B. Training for the supervision alliance of Clinical Supervision: Fundamental International Themes Routledge. 2001

12. Yuswanto, T., Ernawati, N., & Rajiani, I. The Effectiveness of Clinical Supervision Model Based on Proctor Theory and Interpersonal Relationship Cycle (PIR-C) toward Nurses' Performance in Improving the Quality of Nursing Care Documentation. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018; 9(10): 561-66.
13. Cruz S, Carvalho L, & Lopes E. Improving the evaluation of risk of fall through clinical supervision: an evidence. *International Journal of Information and Education Technology*. 2016; 4(6): 526-30
14. The 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital Information Center. Service statistics 2020.
15. Morse, J. M., Morse, R., & Tylko, S. Development of a scale to identify the fall-patient prone. 1989; *Can Journal Aging*: 8(2), 366-700
16. Tuck, J. A new approach to team clinical supervision on an acute admissions unit. *Mental Health Practice*. 2017; 20(5): 20-7.
17. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009; 41: 1149-60.