

การพัฒนาคุณภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ศิริมา มณีโรจน์¹ รักษนก ชูเขียน² วิชรา เสวกพรหม³ พรพนา อินทรสุวรรณ⁴ สุซานรี กิ่งรัตน์⁵

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม¹ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม²⁻⁵

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Corresponding author, Email: msirima2@gmail.com

(วันรับบทความ : 17 กันยายน 2568, วันแก้ไขบทความ : 24 ตุลาคม 2568, วันตอบรับบทความ : 17 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

บทนำ : การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานของ 3P Safety เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษ อายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา : การพัฒนาคุณภาพครั้งนี้ใช้กระบวนการที่เรียกว่า โฟกัส พีดีเอสเอ 9 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลวิชาชีพ 25 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 171 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 2568 เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม I'M² SA²F²E 4) แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม CARE-ME model 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล และ 6) แบบบันทึกปฏิบัติการการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม I'M²-SA²F²E (ฉันทปลอดภัย) และแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มพัฒนาขึ้นคือ CARE-ME (ดูแลฉัน) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี 1) ด้านกระบวนการพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำแนวทางไปใช้อยู่ในระดับมาก (M= 4.60, S.D.=0.40) 2) ด้านผลลัพธ์พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มลดลงเป็นศูนย์ (zero event) และความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับมาก (M= 4.38, S.D.=0.32)

สรุป : การพัฒนาคุณภาพในครั้งนี้ ทำให้มีแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ชัดเจน พยาบาลนำไปปฏิบัติได้สะดวก ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐานส่งผลต่อมีคุณภาพคือความปลอดภัย (safety) จึงควรนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ

คำสำคัญ : การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การพัฒนาคุณภาพ

Quality Improvement of Fall Prevention Among Elderly Patients in Medical Private Wards, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Sirima Maneeroj¹, Rakchanok Chukhean², Witchara Sawakeprom³, Pornpana Intarasuwan⁴,
Suchanaree Kingrat⁵

Head of the Division of Medical Nursing¹, Hard nurse of Medical Private Wards²⁻⁵,
Medical Nursing Department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: Fall in hospitals are adverse events that result in patient injury, prolonged length of stay, and increased healthcare costs. Systematic surveillance based on 3P Safety standards is essential to ensure patient safety.

Objective: To improve the quality of fall prevention among elderly patients in the medical private ward of Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Materials and Methods: This quality improvement project employed a nine-step Focus PDSA process. The participants consisted of 1) 25 registered nurses and 2) 171 elderly patients admitted between January and June 2025. Research instruments comprised: 1) the I'M²-SA²F²E fall risk assessment tool, 2) the CARE-ME fall prevention guideline, 3) a nurse satisfaction questionnaire, 4) a fall incident report form, and 5) focus group discussion questions. and (6) a fall incident record form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed by content analysis.

Results: Implementation of the I'M²-SA²F²E risk assessment and the CARE-ME fall prevention guideline demonstrated positive outcomes. 1) Process outcomes: Showed a high feasibility of implementation (M=4.60, S.D.=0.40). 2) Outcome results: The fall incidence rate decreased to zero (zero event), and overall nurse satisfaction was also high (M=4.38, S.D.=0.32).

Conclusion: The quality improvement initiative resulted in the development of a clear fall risk assessment tool and a practical fall prevention guideline that enhanced nursing practice and patient safety. The standardized approach supports the safety dimension of quality. The developed guideline should be implemented in other wards.

Keywords: Fall prevention, Continuous Quality Improvement

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ การลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มถือเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยระดับสากล (Internal patient safety goal: IPSG) และเป็นหนึ่งในเกณฑ์พิจารณาการประกันคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล⁽¹⁾ จากข้อมูลอุบัติการณ์พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น และเมื่ออายุมากกว่า 80 ปี ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นอีก 1.50–1.80 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 60–65 ปี⁽²⁾ ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ⁽³⁾

ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มส่งผลทั้งต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำ ถลอก จนถึงขั้นกระดูกสะโพกหัก ซึ่งทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น หรือรุนแรงจนถึงขั้นสมองได้รับความกระทบกระเทือนเกิดภาวะเลือดคั่งในสมองจนทำให้เสียชีวิต⁽⁴⁾ นอกจากนี้การพลัดตกหกล้มนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและการฟ้องร้องตามมา⁽⁵⁾

หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่พื้นภาวะวิกฤต มีจำนวน 48 ห้อง อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 91.17 และ 2 ใน 3 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ เป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใต้แนวคิด 3P Safety Goal⁽¹⁾ โดยกำหนดให้อัตราการพลัด

ตกหกล้มเป็นศูนย์ แต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยในปี 2565 - 2567 มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม จำนวน 2,1 และ 1 ราย ตามลำดับ เป็นความเสี่ยงระดับ C 1 ราย ระดับ D 2 ราย และระดับ E 1 ราย ซึ่งยังคงเกิดอย่างต่อเนื่องและมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ RCA พบว่าทั้ง 4 รายเป็นผู้สูงอายุ เกิดขึ้นขณะเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ขณะลงจากเตียง เดินไปห้องน้ำโดยไม่ขอความช่วยเหลือ ซึ่งมีสาเหตุร่วมกันคือขาดการประเมินความเสี่ยง และไม่มีแนวทางการป้องกันที่ครอบคลุม ดังนั้นอาจจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้อีกหากไม่มีการประเมินความเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มพบว่าแนวทาง I'M-SAFE พัฒนาโดย Hendrich II Fall risk model ใช้ครั้งแรกในโรงพยาบาลเด็ก แดนเวอร์โรราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งนันทิดา พันธุศาสตร์และคณะ นำมาใช้ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในหน่วยงาน⁽⁶⁾ เป็นแนวทางที่น่าสนใจ จดจำได้ง่าย ใช้เวลาในการประเมิน 1-3 นาที ผู้ศึกษาจึงนำมาปรับให้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานดังนี้คือ I'M²-SA²F²E ซึ่งประกอบด้วย 6 กลุ่ม และ 9 ปัจจัย ดังนี้ 1) I : Impairment คือความพร้อม/ ไม่สุขสบายต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ตามองไม่ชัด M¹ : Medication คือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท M² : Muscle tone / Motor power เช่น stroke, paralysis, weakness 3) S: Sedation หรือ anesthesia 24 ชั่วโมงแรก 4) A¹: A demitting diagnosis, A²: Age > 60 ปี, 5) F¹: Fall history ใน

รอบ 1 ปีที่ผ่านมา, F²: Female และ 6)E: Environment of care เช่น restrained/oxygen /IV /tube /foley's cath /other per RN ad judgment

คณะผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้มีการประเมินความเสี่ยงและนำเครื่องมือ I'M²-SA²F²E มาใช้ในหน่วยงาน โดยการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของทีม รวมทั้งพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

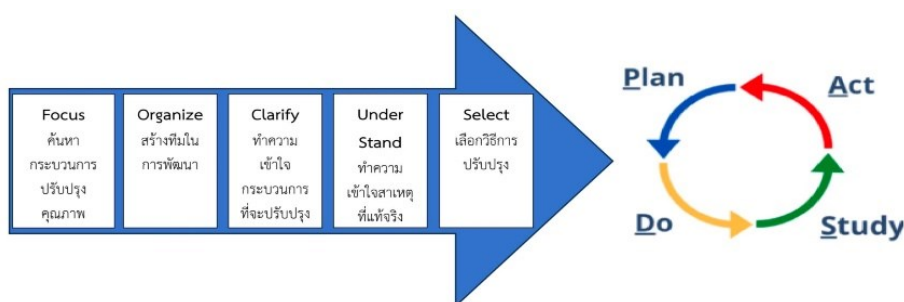
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
2. เพื่อประเมินผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยง I'M²-SA²F²E และแนวทางการป้องกันการ

พลัดตก หกล้ม หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Model) โดยกระบวนการที่เรียกว่า โฟกัส พีดี้เอสเอ (FOCUS-PDSA) ของเอ็ดเวิร์ด เดมมิง⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) Focus : ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 2) Organize : สร้างทีมในการพัฒนา 3) Clarify : ทำความเข้าใจในกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) Understand : ทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง 5) Select : เลือกวิธีการปรับปรุง 6) Plan : วางแผนการปรับปรุง 7) Do : นำแผนสู่การปฏิบัติ 8) Study : ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) Act : ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDSA

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาคุณภาพ (CQI) เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

- 1) พยาบาลผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 3 (6 คน)

หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 4 (7 คน)หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 5 (6 คน) และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 6 (6 คน) รวมทั้งหมด 25 คน

2) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 4 หอ ระหว่างเดือน ม.ค. 2568 ถึงเดือน มิ.ย. 2568 กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม 3) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษา และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่อาการเปลี่ยนแปลงและต้องย้ายกลับไปหอผู้ป่วยสามัญหรือหอผู้ป่วยวิกฤต 2) ผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่นอนติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ปัญหาลดตกหล่น 3) แบบประเมินความเสี่ยงการลดตกหล่น 4) แนวทางการป้องกันการลดตกหล่น 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการนำไปใช้ และ 6) แบบบันทึกอุบัติการณ์การลดตกหล่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่นำไปใช้ในการปฏิบัติคือ 1) แบบประเมินความเสี่ยงการลดตกหล่น และ 2) แนวทางการป้องกันการลดตกหล่น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อพิจารณาความชัดเจน (clarity) ความเหมาะสม (appropriateness) และการจัดเรียงลำดับ (sequence the questions) นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และคำนวณค่า

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ จากนั้นนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย และปรับแบบฟอร์มตามข้อเสนอแนะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพหรือ FOCUS-PDSA ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ค้นหากระบวนการที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพในการป้องกันการลดตกหล่น (F : fine a process to improve) โดยการ 1) ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการป้องกันการลดตก หล่น 2) ข้อมูลสถิติ/อุบัติการณ์ ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน และสนทนากลุ่มกับพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) ของการลดตกหล่น ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 4 ราย โดยใช้แผนภูมิกระดูกปลา (fish bone diagram)

2. สร้างทีมในการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการลดตกหล่น (O : organize a team that knows the process) ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 4 ท่าน

3. ผู้ศึกษาประชุมกลุ่มร่วมกับทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการลดตกหล่นที่จะต้องปรับปรุง (C : clarify current knowledge of the process)

4. ทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงหรือความแปรปรวนในการป้องกันการลดตกหล่น (U : understand the causes of process variation

) ผู้ศึกษาประชุมร่วมกับทีมพัฒนา และทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบเดิม

5. เลือกวิธีการที่จะปรับปรุง (S : select the process improvement) ผู้ศึกษาประชุมทีมพัฒนา เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและระดมสมองในการแก้ปัญหาการพลัดตกหกล้ม ร่วมกันคัดเลือกแนวทางวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ในหน่วยงาน โดยนำเครื่องมือ I'M²-SA²F²E มาใช้เนื่องจากมีตัวย่อที่น่าสนใจ จดจำ ได้ง่าย ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกและมีความสอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยในหน่วยงาน

6. วางแผนแก้ปัญหาการพลัดตกหกล้ม (P : plan) โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติการประเมินการพลัดตกหกล้มและร่วมกันพัฒนาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม ภายใต้ชื่อ CARE-ME Model (ดูแนบ) ประกอบด้วย 6 กิจกรรมคือ 1) Communication : การสื่อสารระหว่างทีมโดยการติดป้ายสัญลักษณ์ “Fall” ไว้หน้าห้องผู้ป่วยและให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 2) Assessment : การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3) Round : การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง 4) Elimination : การช่วยเหลือในการขับถ่าย 5) Medication : การจัดการด้านยาและอาการข้างเคียง และ 6) Environment : การจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัย และจัดประชุมเพื่อฟื้นฟูความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการใช้แนวทางปฏิบัติ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แบ่งออกเป็น 2 รุ่นๆละ 12-13 คน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

7. นำแนวทางที่สร้างขึ้นลงสู่การปฏิบัติ (D : do) เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยง I'M²-SA²F²E และแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม CARE-ME โดยนำไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ทั้ง 4 หอผู้ป่วย และทีมพัฒนาสังเกตการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องร่วมกับให้คำปรึกษาและนิเทศแบบ coaching บันทึกปัญหาหรือความแปรปรวนที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (S : study) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และนำผลเสนอต่อที่ประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ก็จะนำกลับมาทบทวน เพื่อปรับเปลี่ยนวิธี/การปฏิบัติตามวงล้อ PDSA อีกครั้ง

9. ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A : act) ติดตามปัญหา/อุปสรรคในการนำไปใช้ และปรับปรุงให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อพัฒนาแนวทางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คະแนน ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวทางไปใช้ และอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทั้งหมด 171 คน มีอายุระหว่าง 60-93 ปี อายุเฉลี่ย 71.09 ปี และช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 82 คน (ร้อยละ 47.95) รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 33.92)

เพศหญิง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 49.12) เพศชาย
จำนวน 87 คน (ร้อยละ 50.88) มีสถานภาพ
สมรส จำนวน 145 คน (ร้อยละ 84.79) ส่วนใหญ่
มีโรคประจำตัว 2 โรค จำนวน 56 คน (ร้อยละ
32.74) รองลงมาคือมีโรคประจำตัว 3 โรค จำนวน

49 คน (ร้อยละ 28.65) การวินิจฉัยโรคที่พบมาก
ที่สุดคือกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 47
คน (ร้อยละ 27.48) รองลงมาคือภาวะไตเสื่อม
จำนวน 21 คน (ร้อยละ 12.28) รายละเอียดดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(N=171)

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	50.88
หญิง	84	49.12
อายุ		
60-69 ปี	82	47.95
70-79 ปี	58	33.92
80-89 ปี	29	16.96
>90 ปี	2	1.17
อายุเฉลี่ย = 71.09		
Min-max = 60,93		
สถานภาพ		
สมรส	145	84.79
โสด	20	11.69
หย่า/หม้าย	6	3.51
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	11.11
1 โรค	16	9.36
2 โรค	56	32.74
3 โรค	49	28.65
4 โรค	31	18.13
การวินิจฉัย		
CVD,HF	47	27.48
CKD,ESRD	21	12.28
COPD	20	11.69
CA	15	8.77

UGIB	12	7.02
STROKE,TIA	11	6.43
UTI	6	3.50
Cellulitis	6	3.50
Anemia	4	2.34

ระดับความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของการ พลัดตกหกล้ม

จากการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แนวทาง I'M²-SA²F²E พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับปานกลาง (1-4 คะแนน) มากที่สุด จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 61.40) และความเสี่ยงระดับสูง (≥5 คะแนน) จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 38.60) และส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงภายในเกี่ยวกับการได้รับยาที่ออกฤทธิ์

ต่อระบบประสาทส่วนกลางและจิตประสาทมากที่สุด จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 57.31) รองลงมาคือความไม่ สดสบายในด้านต่าง ๆ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ตามองไม่ชัด หูไม่ได้ยิน จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 49.12) ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่พบมากคือมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแล เช่น ได้รับออกซิเจน (cannula) สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV) และคาสายสวนปัสสาวะ (retained catheter) จำนวน 107 ราย (ร้อยละ 62.57) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มตามแบบประเมิน I'M²-SA²F²E (N=171)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ(%)
I Impairment : ความไม่สุขสบายต่างๆ	84	49.12
M ² Medication : ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	98	57.31
Muscle tone /Motor power	36	21.05
S Sedation หรือ anesthesia	20	11.69
A ² A demitting diagnosis	17	9.94
Age > 60 ปี	171	100
F ² Fall history ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	8	4.68
Female	84	49.12
E E: Environment of care	107	62.57

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 25 คน อายุระหว่าง 36-60 ปี อายุเฉลี่ย 46.36 ปี สถานภาพสมรส จำนวน 11 คน (ร้อยละ 44) ส่วน

ใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 96.00) และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 5 คน

(ร้อยละ 20.00) และมากกว่า 20 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 80.00)

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการนำแนวทาง CARE-ME model ไปใช้ในหน่วยงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ที่สุด ($M = 4.56$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ ($M = 4.65$, $SD = 0.48$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านความครอบคลุม ($M = 4.48$, $SD = 0.50$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการนำแนวทางไปใช้ในหน่วยงาน (N=25)

ประเด็นการประเมิน	M	SD	การแปลผล
1. ประโยชน์ในการนำไปใช้	4.65	0.48	มากที่สุด
2. ความง่ายในการนำไปปฏิบัติ	4.53	0.51	มากที่สุด
3. ความครอบคลุม	4.48	0.50	มาก
4. ความถูกต้องและเหมาะสม	4.58	0.49	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.56	0.50	มากที่สุด

วิจารณ์

การพัฒนาคุณภาพ (CQI) ในครั้งนี้ นำกระบวนการ FOCUS-PDSA มาใช้เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับการพัฒนางานด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ ขอนำเสนอ 3 ประเด็นตามขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ การผลิตตกหล่นในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม พบว่ามีโอกาสเกิดจากหลายปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะปัจจัยภายใน เช่น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 70.19 ปี) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะเกิดการผลิตตกหล่นเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น การผลิตตกหล่นในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมีประมาณ ร้อยละ 20 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป⁽³⁾ รวมทั้งมีโรคร่วมหลายโรคและได้รับยา

หลายชนิด (polypharmacy) โดยเฉพาะยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาแก้ปวด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ถึง 1.60–3.10 เท่า¹⁰⁻¹²⁽⁸⁾ หรือผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาลดความดันโลหิต ยาขยายหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ หรือกลุ่มนอนหลับ ยากล่อมประสาท ซึ่งทำให้ห้วงนอน วิงเวียนศีรษะและการทรงตัวลดลง ส่งผลต่อการเกิดการผลิตตกหล่นมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขับปัสสาวะส่งผลให้ปวดถ่าย ปัสสาวะหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องเร่งรีบในการเข้าห้องน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการผลิตตกหล่น⁽⁹⁾ รวมทั้งการมีประวัติการผลิตตกหล่นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการผลิตตกหล่นเป็น 6.4 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการผลิตตกหล่น⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่

พบว่าสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มมาจากปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอก⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น เดินไปห้องน้ำโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือพยาบาล การเกรงใจเจ้าหน้าที่หรือญาติผู้ดูแลจึงไม่ร้องขอความช่วยเหลือ หรือมีอุปสรรคทางการแพทย์ที่ไม่เอื้ออำนวยจะมีผลต่อการเคลื่อนไหว เช่น การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งจะมีผลต่อการเดินและการทรงตัว⁽¹²⁾

2) การพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติพยาบาล โดยนำแนวทางการประเมิน I²M²-SA²F²E มาปรับใช้ในการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มที่เป็นแนวทางเดียวกัน และแบ่งความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ (ต่ำ ปานกลาง และสูง) ทำให้มีการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและมีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หลังทำการหัตถการต่าง ๆ หรือเมื่อแพทย์ปรับการรักษาหรือผู้ป่วยได้รับยาบางชนิดที่เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม รวมทั้งการติดตามเตือนและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้นส่งผลให้อุบัติการณ์พลัดตก หกล้มลดลง จากนั้นพัฒนาต่อยอดเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายใต้ชื่อ CARE-ME Model (ดูแลฉัน) ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านวางแผนปฏิบัติการและประสานงานซึ่งแต่ละกิจกรรมมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดมาตรฐานการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เน้นการให้ข้อมูลและนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้หลัก “3ร ไร้ม” (รู้ความเสี่ยง เรียกร้องความช่วยเหลือ และรอทีมมาช่วยเหลือ) รวมทั้งมีการควบคุมปัจจัย

ภายนอกที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การจัดสถานที่/สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การติดป้ายเตือนจัดแสงสว่างที่เหมาะสม มีสัญญาณขอความช่วยเหลือและทำงานได้ดีตลอดเวลาเป็นการลดความเสี่ยงและสร้างบรรยากาศความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือการมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างชัดเจน โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพโดยให้ความสำคัญในการประเมินความเสี่ยงและประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศ กำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง⁽¹³⁾

3. ผลการนำแนวทางปฏิบัติ I²M²-SA²F²E และ CARE-ME model ไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจของต่อแนวทางที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพในครั้งนี้เกิดจากการรับรู้ปัญหา ร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ มีการระดมสมองเพื่อการออกแบบแนวทางปฏิบัติ ร่วมกันส่งผลให้ทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ซึ่งแนวทางดังกล่าวช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลได้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย มีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้และสามารถปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า... “สิ่งที่ชอบมากคือ แนวทางนี้เป็นคำย่อที่น่าสนใจ สื่อความหมายชัดเจน และจดจำง่ายในการนำไปใช้

ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของแผนกอายุรกรรมได้จริง” (พยาบาล A) นอกจากนี้ญาติมีความพึงพอใจในการดูแล ร้อยละ 90.20 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล พบว่ารูปแบบบริการที่มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ไม่เพิ่มภาระงาน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย⁽¹⁴⁾

สรุป

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการนำแบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม $I'M^2-SA^2F^2E$ และแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม CARE-ME model มาใช้ในหน่วยงานช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

อย่างไรก็ตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ดังนั้นหากหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ นำไปใช้อาจจะต้องนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติ ควรนำแบบประเมินความเสี่ยง $I'M^2-SA^2F^2E$ ไปใช้และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้องค์ความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มจากหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้งานมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรนิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความตระหนักและป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้

3. หน่วยงาน ควรประเมินความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เช่น แสงสว่าง พื้นห้องน้ำ ทางลาดชัน อุปกรณ์ป้องกันหรือขอความช่วยเหลือ เช่น ราวจับในห้องน้ำ หรือมือจับต่าง ๆ เพื่อให้มีสะดวก จะส่งเสริมปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และใช้หลัก 3 ร ไร้มันจะช่วยลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มได้

5. องค์กรควรสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด; 2565.
2. Alamgir, H., Muazzam, S., Nasrullah, M. Unintentional falls mortality among elderly in the United States: time for action. Injury, 2012; 43 (12): 2065-071.
3. ฟาอิส วาเลาะเตต, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565; 14(2): 282-96.

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Older adults fall 2019. Cited 2025 Jan 20. Available : from <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/index.htm>
5. รัตนาพร ทามี่ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี และปานตา อภิรักษ์นภานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน.วารสารการพยาบาล. 2561; 20(1): 12-25.
6. นันธิดา พันธุศาสตร์, สุริพร กุมภาคม, วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และกนกกานต์ วงศ์แสนสี. (2556).ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม “I’M SAFE”.วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ. 2556; 31(2): 111-22.
7. Mc Launghlin, C.P., Kaluzny, A.D. Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and application. Maryland: Aspen; 1999.
8. Limpawattana P. Geriatric syndromes and interesting health issues. 2nd ed. Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Klunghana vitthaya press ;2018: 203-18.
9. Chung, H., Coralic, A. A multidisciplinary assessment instrument to predict fall risk in hospitalized patients: A prospective matched pair care study. Journal of Nursing Education and Practice. 2016; 6 (6): 1-7.
10. Lecktip C, Woratanarat T, Bhubhanil S, Lapmanee S. Risk factors for falls in elderly. Journal of Medicine and Health Science. 2019; 26(1): 85-103.
11. Hignett, S., Sands, G., Youde, J., Griffiths, P. Targeting environmental factors to reduce elderly in-patient falls. In Proceedings of the 1st International Conference on Human Factors and Ergonomics in Healthcare/ 3rd International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics [AHFE], 17-20 July 2010, Miami, USA. Cited 2025 Jan 15. Available : from <http://dspace.lboro.ac.uk/dspace>
12. Assantachai P. Fall ascension in the elderly and prevention In: Assantachai P, editors. Common health problems in the elderly and prevention. 2nd ed. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2011: 51-66.

13. วรณภา พฤกษ์วัน, อรชร กันจัน๊ะ, ประไพศรี ปัญญาอินแก้ว, เสาวณีย์ ฤดี และเยาวภา พรเวียง. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2565; 5(1): 113-29.
14. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 2564; 48(1): 1-19.