

ผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแล ผู้ป่วยข้างเตียง (Transforming Care at the Bedside : TCAB) ในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นุชจรี ไสยสมบัติ พย.บ.¹, นกตล คำเต็ม พร.ด.²,
ปรียาวิทย์ เทพมุลิก พย.บ.³, ทศนีย์ กลิ่นหอม พย.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 186 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 60 คน กระบวนการพัฒนามี 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) นำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ประเมินอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม และความพึงพอใจของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ และพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบตรวจสอบหาค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired t- test, Independent t- test และ Chi square test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงประกอบด้วย 1) ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ 2) การทำงานเป็นทีม 3) การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ 4) การเพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแล หลังใช้รูปแบบการพยาบาลอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง (จากร้อยละ 3.23 เป็นร้อยละ 0.00 $p = .081$) และการปฏิบัติเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มเพิ่มมากขึ้น (จากร้อยละ 36.56 เป็น 70.97, $p = .000$) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วย/ญาติ และพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น การใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสามารถลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอายุรกรรมได้ ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันพลัดตกหกล้ม การพยาบาล ปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

²อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

*Corresponding author e-mail: tuchanee@hotmail.com

วันที่รับ (received) 23 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ก.พ. 2568

Effects of Nursing Models to Prevent Falls Based on the Transforming Care at the Bedside Concept: TCAB in in-patient medical units at Sappasitthiprasong Hospital

Nuchjaree Saiyasoombat B.N.S.¹, Napadon Khamterm Ph.D.²,
Preeyawadee Theapmusig B.N.S.³, Tassanee Klinhom B.N.S.^{3*},

Abstract

This research and development study aimed to develop a nursing model to prevent falls by reforming bedside care based on the Transforming Care at the Bedside (TCAB) concept and study its effects on internal medicine patients. The sample of the study was 186 patients admitted to the general internal medicine wards of the Sappasitthiprasong Hospital in Ubon Ratchathani province, Thailand, and 60 professional nurses. The development process consisted of 3 phases: 1) conducting a current situation analysis using focus group interviews with nurses; 2) development of a nursing model to prevent falls by reforming bedside care based on the relevant evidence; and 3) implementation of the nursing model. Qualitative and quantitative data were analyzed using content analysis and descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-tests, independent t-tests, and chi square tests.

Results: The study found that the TCAB nursing model for fall prevention was comprised of four aspects, including 1) safety and reliability, 2) teamwork, 3) patient-centered care, and 4) value-added care processes. After implementing the nursing model, the incidence of falls decreased from 3.23% to 0%, but was not statistically significant ($p = .081$). However, the percentage of nursing practices aimed at preventing falls statistically significantly increased from 36.56% to 70.97% at $p = .000$. Additionally, patient/relative and nurse satisfaction with the nursing model increased significantly at $p = .01$. Therefore, the TCAB nursing model for fall prevention can be implemented to reduce fall incidents among internal medicine patients, leading to improved nursing quality in care processes and enhanced patient safety.

Keyword: falls prevention, nursing, transforming care at the bedside

¹Registered nurse, Senior professional level, Head of Nursing Department, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

²Nursing teacher, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Ratchathani

³Registered nurse, Senior professional level, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

*Corresponding author e-mail: tuchanee@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มเติมซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ การพลัดตกหกล้มทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น โรงพยาบาลและครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การพลัดตกหกล้มนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์และคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ให้บริการวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจเกิดการฟ้องร้อง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่า การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 684,000 รายต่อปี และจากข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข² พบว่า ในปี 2564 และ 2565 ทั้ง 12 เขตสุขภาพ มีผู้ป่วยในที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดการพลัดตกหกล้ม 53,383 และ 89,355 ราย คิดเป็นอัตราการพลัดตกหกล้ม 495.86 และ 723.43 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน อีกทั้งมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 10.6 และ 10.2 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ

ในเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 3,398 และ 4,928 ราย คิดเป็นอัตราการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 448.07 และ 626.33 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 9.36 และ 7.1 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ส่วนพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยในที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 1,609 และ 1,892 ราย คิดเป็นอัตราการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 544.25 และ 616.52 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 16.6 และ 12.7 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จากข้อมูลทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการพลัดตกหกล้มและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทั้งในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ นอกจากนี้ จากสถิติความเสี่ยงพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในปีงบประมาณ 2564-2567 พบจำนวน 36, 43, 20 และ 9 ครั้ง ตามลำดับ โดยพบความเสี่ยงในระดับ F ซึ่งเป็นความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวน 2, 1, 0 และ 1 ครั้ง ตามลำดับ และพบข้อร้องเรียน 1 ครั้งในปีงบประมาณ 2567 ซึ่งถือว่าอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มพบว่า ผู้ป่วยที่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มร้อยละ 56.6 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 94.7 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วมได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 82.9 ช่วงเวลาที่เกิดการพลัดตกหกล้มสูงสุดคือช่วงเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 31.1 โดยร้อยละ 50 เกิดที่ข้างเตียง ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.7 ไม่บาดเจ็บแต่ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง ระบบกระดูก และโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม 0.5-2.61 เท่า³

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้เกิดคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside care) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยตรง โดยทำหน้าที่ในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพราะการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเป็นการดูแลที่ใช้หลักการบูรณาการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลร่วมกับการใช้ทักษะวิชาชีพ กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วย

เพื่อให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพและมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด⁴ หลักการสำคัญของปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเพื่อคุณภาพการดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน โดยมีจุดเน้นที่ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลกได้นำแนวคิดการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Transforming Care at Bedside [TCAB]) ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน⁵ โดยการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการคือ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) และการเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value)

การนำแนวคิดและหลักการ TCAB มาใช้ในการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและประสานการดูแลของทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเพิ่มคุณค่าการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล นอกจากจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและสร้างความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพให้เกิดแก่ผู้รับบริการแล้ว ยังทำให้ทีมผู้ดูแลทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความสุขในการให้บริการพยาบาล มีความพึงพอใจในการทำงานและมีการคงอยู่ของบุคลากรในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น⁶ จากการศึกษาวิจัยโดยการนำแนวคิด TCAB มาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่ผ่านมาพบว่า อัตราความผิดพลาดทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม ร้อยละ 45.26 และอัตราความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100⁷ นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบ TCAB สามารถลดอุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาวยางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ และช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาได้จากการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา⁹ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ TCAB นี้ไปพัฒนาหรือปฏิรูปกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยด้านอื่น ๆ ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยต่อไป

จากปัญหาการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลและความสำคัญของการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการบูรณาการใช้กรอบแนวคิด TCAB มาพัฒนารูปแบบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และลดข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากร โดยนำรูปแบบการพยาบาลตามแนวคิด TCAB ลงสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมสามัญจำนวน 6 หอผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลนี้เป็นไปเพื่อลดอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตามเป้าหมายของ Patient safety goals และให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

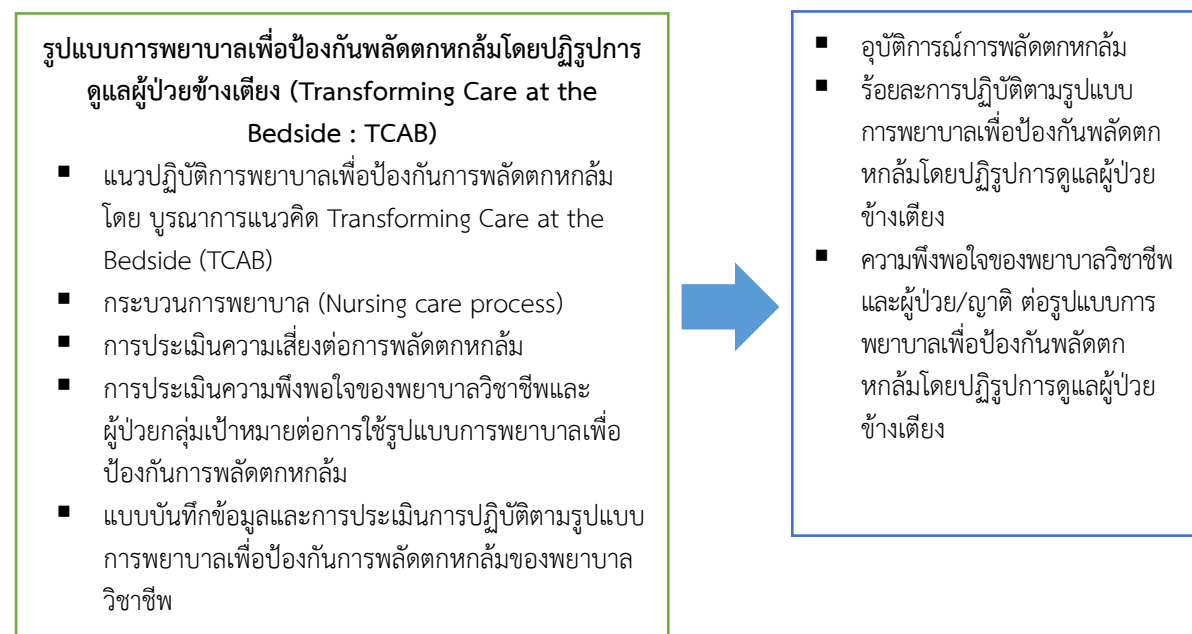
2.2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่พัฒนาขึ้น

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในของพยาบาลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบที่มีต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงTCAB) ของสถาบันพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement [IHI])⁵ และมูลนิธิ Robert Wood Johnson (The Robert Wood Johnson Foundation หรือ RWJE)¹⁰ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการคือ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) และเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value) ร่วมกับการบูรณาการกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพิ่มคุณค่าการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความน่าเชื่อถือ ทีมผู้ดูแลมีความสุขในการให้บริการพยาบาล สร้างความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพให้เกิดแก่ผู้รับบริการ ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567-20 มกราคม 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : ศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม (R1) ดังนี้ 1) โดยศึกษาข้อมูลสถิติย้อนหลัง และทบทวนจากเวชระเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2567 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 หอผู้ป่วย และ 2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มละประมาณ 45-60 นาทีเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้ครอบคลุมทุกมิติ

ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (D1) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ โดยการนำความรู้และผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของซูกัพ (Soukup) 4 ขั้นตอน¹¹ ได้แก่ (1) ค้นหาปัญหาทางคลินิก (2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และ (4) นำแนวปฏิบัติไปใช้จริง ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Nursing care process) และ 2) คู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

ระยะที่ 3 : นำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ไปใช้และประเมินผลกับกลุ่มตัวอย่าง (R2) โดย 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง สำหรับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย 2) ทดลองใช้แนวปฏิบัติโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-post-test Quasi – experiment research design) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการดูแลตามปกติก่อนจนครบตามจำนวนที่กำหนด แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่วนในพยาบาลวิชาชีพเป็นนักศึกษาในกลุ่มทดลองเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 หอผู้ป่วย กำหนดกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ระยะศึกษาสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน รวมเป็น 14 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 6 หน่วยงาน หน่วยงานละ 2 คน รวมเป็น 12 คน

2. ระยะทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ

2.1 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 6 หอผู้ป่วย คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง .80 ระบุค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 88 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างที่อาจถอนตัวจากการวิจัยอีกร้อยละ 10 จะได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 93 คน รวมทั้งหมด 186 คน โดยคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม จำนวน 6 หน่วยงาน คัดเลือกตามเกณฑ์และทำการสุ่มแบ่งกลุ่มอันดับขั้น (Stratified random sampling) ตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner¹² คือ กลุ่ม 1) เริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือมีประสบการณ์ในการทำงานเดิม 1-2 ปี จำนวน หอผู้ป่วยละ 2 คน 2) ระดับผู้ที่มีความก้าวหน้า (Competent) คือมีประสบการณ์ในการทำงานเดิม 2-3 ปี จำนวนหอผู้ป่วย ละ 2 คน 3) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือมีประสบการณ์ในการทำงานเดิม 3-5 ปี จำนวน หอผู้ป่วยละ 3 คน และ 4) ระดับผู้ชำนาญ (Expert)) คือมีประสบการณ์ในการทำงาน เดิมมากกว่า 5 ปี จำนวน หอผู้ป่วยละ 3 คน รวมทั้งหมดจำนวน 60 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีประสบการณ์การทำงานในแผนกอายุรกรรมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ 078/67 S ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2567 ตามหนังสือ CA code 096/2567 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลการวิจัยตามแบบคำชี้แจงซึ่งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย โดยผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ไม่ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็จะไม่เสียสิทธิใด ๆ จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งสิทธิในการบอกเลิกการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาของการศึกษา ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งรับรองว่า ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้บูรณาการแนวคิด TCAB และกระบวนการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ AGREE II โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านงานป้องกันความเสี่ยง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุและการป้องกันพลัดตกหกล้ม 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 2) คู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง สร้างจากเนื้อหาความรู้ตามแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น จัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติให้กับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย นำคู่มือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่มของระยะศึกษาสถานการณ์ ใช้แนวคำถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสถานการณ์พลัดตกหกล้มในปัจจุบัน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาใช้ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวคิด TCAB จำนวน 7 ข้อ และประเด็นสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเพิ่มขึ้น สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านงานป้องกันความเสี่ยง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุและการป้องกันพลัดตกหกล้ม 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพื่อประเมินสถานการณ์ของการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ข้อมูลด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัย โรคร่วม โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

2.2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ทำงาน

2.2.3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Morse (Fall risk assessment tool) ที่พัฒนาขึ้นโดย Morse และ Tylko¹³ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับ 1) ประวัติการหกล้ม 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 โรค 3) การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) 4) ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ/คา Heparin lock ไว้ 5) การเดิน (Cane)/การเคลื่อนย้าย (Transferring) และ 6) สภาพจิตใจ ประเมินโดยการเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ถ้าตอบ “ไม่” ค่าคะแนน คือ 0 คะแนน (ข้อ 1, 2 และ 4) ในขณะที่ตอบ “ใช่” ค่าคะแนน คือ 15 (ข้อ 2) 20 (ข้อ 4) หรือ 25 (ข้อ 1) คำตอบในข้อ 3, 5 และ 6 เลือกตอบในแต่ละข้อตามการประเมินสภาพผู้ป่วย ค่าคะแนนคือ 0, 10, 15, 20 และ 30 คะแนน ดังนี้ ข้อ 3 (0, 15, 30) ข้อ 5 (0, 10, 20) และ ข้อ 6 (0, 15) คะแนนรวมทั้งหมดยังมีค่าอยู่ในช่วง 0-125 คะแนน แปลผลความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามการแบ่งช่วงดังนี้ คะแนน 0-24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม คะแนน 25-50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม และคะแนน ≥ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78

2.2.4 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด TCAB บูรณาการร่วมกับกระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 5 หมวด จำนวน 29 ข้อย่อย ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 1 ข้อย่อย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 1 ข้อย่อย 3) การวางแผนการพยาบาล จำนวน 2 ข้อย่อย 4) การปฏิบัติการพยาบาล โดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) จำนวน 25 ข้อย่อย มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ จำนวน 17 ข้อย่อย ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 2 ข้อย่อย ด้านการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 3 ข้อย่อย ด้านการเพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแล จำนวน 2 ข้อย่อย และ 5) การประเมินผลการพยาบาล จำนวน 1 ข้อย่อย การประเมินแต่ละหมวดให้เลือกตอบ ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.84 หลังจากผ่านการพิจารณาและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.85

2.2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติต่อรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง จำนวน 8 ข้อ วัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย

4.21-5.00 คือ ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คือ ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.40 คือ ความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.00 คือ ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คือ ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.92

2.2.6 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ทำงาน 2) ระดับความพึงพอใจจำนวน 5 ข้อ วัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คือ ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คือ ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.40 คือ ความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.00 คือ ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คือ ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.82 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยจัดบันทึกรายละเอียดคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง โดยประสานงานนัดหมายสถานที่และวันเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการเข้าร่วม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และขออนุญาตบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมจากแบบประเมินโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติ โดยการสังเกตและประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยจะทำการบันทึกการปฏิบัติในเวรเช้า เวรละ 1 ครั้งจากผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจว่าการสังเกตการณ์ดังกล่าว ไม่ใช่การจับผิดแต่เป็นการสังเกตการณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาและความปลอดภัยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล การบันทึกข้อมูลบันทึกเป็นปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้น การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติ โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินการปฏิบัติ การตอบคำถามของผู้เข้าร่วมวิจัย และสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 8 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 2 ท่าน และพยาบาลศาสตรบัณฑิต 6 ท่าน ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนการใช้แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือวิจัยได้อย่างถูกต้องและตรงกันทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ตีความจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบทั้งโดยรวมและรายด้านโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และ Chi-square test
3. เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และ Chi-square test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติสำหรับการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน Independent t -test
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในของพยาบาลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบที่มีต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Paired t- test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1: สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม

1. อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 6 หอผู้ป่วย ย้อนหลัง พ.ศ. 2564-2567 พบว่า มีรายงานความเสี่ยงอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ในระดับ E (ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและเกิดอันตรายชั่วคราวแก่ผู้ป่วยและต้องให้การรักษามากขึ้น) จำนวน 3, 3, 3 และ 2 ครั้ง ตามลำดับ และระดับ F (ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยและมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น) จำนวน 2, 1, 0 และ 1 ครั้งตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีข้อร้องเรียน จำนวน 1 ครั้ง ในปี 2567 จากการทบทวนสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ช่วยตัวเองไม่ได้แต่อยากลงจากเตียงมาทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทำให้ล้มและบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบเนื้องอกในสมองซึ่งเป็นรอยโรคเดิม ไม่มีเลือดออกในสมอง ซึ่งเกิดอุบัติการณ์ในช่วงเวลาที่หอผู้ป่วยจะทำความสะอาดและหมดเวลาเข้าเยี่ยม จะเห็นได้จากการศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมยังพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในระดับ E เกิดขึ้นในทุก ๆ ปี และระดับ F เกือบทุกปี ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น รวมถึงเกิดข้อร้องเรียน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จากแนวปฏิบัติเดิมซึ่งควรมีการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติให้สอดคล้องกับปัญหาบริบทของหน่วยงานให้มากขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบประเด็นหลักดังนี้

1) นโยบายของโรงพยาบาลในการป้องกันพลัดตกหกล้ม พยาบาลทราบถึงนโยบายของโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ กล่าวว่า “Fall เป็นหนึ่งในนโยบาย Harm free care ของโรงพยาบาล เราต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะเกิดแล้วส่งผลต่อผู้ป่วยและยังเกิดข้อร้องเรียนอีกด้วย”

2) การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ในปัจจุบันมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่พบว่าในการปฏิบัติยังขาดความครบถ้วน เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ความเร่งรีบในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีข้อจำกัดในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การสื่อสารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ กล่าวว่า “ปัจจุบัน ใช้ WI (Work instruction) ของกลุ่มการฯ เป็นต้นแบบ ตั้งแต่การประเมิน การจัดโซน การให้การพยาบาลตามแนวทางของกลุ่มการฯ การประเมินผล” ทุกหน่วยงานมีการนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มการพยาบาลมาใช้ปรับตามสภาพบริบทของหน่วยงาน และจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติกล่าวว่า “เราพยายามทำเท่าที่ทำได้ เพราะนอกจากแนวทางที่ให้ทำแล้ว ยังมีปัจจัยส่วนอื่นที่มาเกี่ยวข้องอีกที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยง เช่น เตียงเก่า เหล็กกั้นเตียงชำรุด เตียงรุ่นใหม่ แต่ไม่แข็งแรง พื้นลื่น”

3) การให้ความหมายของแนวคิดปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) มีการให้ความหมายไปในแนวทางเดียวกันคือ หมายถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญธุรกรรม รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ได้กล่าวว่า “การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ก็คือการที่เราย้ายเอาตัวเราออกจากเคาน์เตอร์พยาบาลออกมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด” พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ กล่าวว่า “การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เป็นการจัดทีมเข้าไปร่วมดูแลช่วยกัน เพื่อให้คนไข้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ไปราวนทำความสะอาด เปลี่ยนผ้า พลิกตะแคงตัว ยกเหล็กกั้นเตียงขึ้น ป้องกันตกเตียง ประเมินการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ” พยาบาลวิชาชีพพระดับรองหัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวว่า “การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง คือการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน การประเมินผู้ป่วย เช่น การดูแลสุขวิทยา โดยแต่ละกิจกรรมยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก”

4) การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ในการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีบางหน่วยงานที่ได้แนวแนวคิดนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการพยาบาลที่ดี เช่น การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยประจำวัน การพลิกตะแคงตัว การทำ Unit care รวมถึงการสื่อสารให้ข้อมูลกับญาติและผู้ดูแล ดังที่พยาบาลวิชาชีพพระดับรองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ได้กล่าวว่า “การนำแนวคิด TCAB มาใช้ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมาย RN เป็น TCAB Nurse เพื่อปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย” และ

5) ข้อเสนอแนะในพัฒนาการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน มีข้อเสนอแนะให้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนี้คือ (1) การป้องกันการดูแล การประเมิน (2) การสื่อสารทั้งวาจาและใช้ป้ายสื่อสารต่างๆ (3) การจัดสถานที่ให้เหมาะสม (4) การดูแลร่วมกันกับญาติ (5) การเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (6) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ (7) มีการมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และ (8) นิเทศติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของนโยบายในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล ซึ่งมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงานของตนเอง แต่พบว่าในการปฏิบัติยังขาดความครบถ้วน เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ พยาบาลจึงมีความพยายามที่จะปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญกับทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างตระหนักและมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มให้ชัดเจน

มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอายุรกรรม

ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup)¹¹ 4 ขั้นตอน พัฒนาแนวปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิก : ค้นหาปัญหาจากรายงานสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในปี 2564-2567 ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ : แหล่งข้อมูลของการสืบค้นทาง Electronic database คือ Thaijo, Google Scholar, EBSCOHOST, CINAHL เว็บไซต์ที่สืบค้นได้แก่ www.google.com การประเมินคุณภาพของงานวิจัย (Level of Evidence) โดยใช้ระบบการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยสถาบัน The Joanna Briggs Institute ได้เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21 เรื่อง และนำมาใช้สร้างแนวปฏิบัติ 11 เรื่อง แบ่งเป็น Level 1a จำนวน 2 เรื่อง Level 2C จำนวน 4 เรื่อง Level 3E จำนวน 1 เรื่อง Level 5A จำนวน 2 เรื่อง และ Level 5B จำนวน 2 เรื่อง นำมายกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรกรับหรือรับย้ายทุกราย ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Morse การตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (Level 1A, 2C, 5A)

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (Level 2C)

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มีการออกแบบการพยาบาลที่ลดความเสี่ยงและวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Level 2C)

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) โดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) 4 ด้าน

4.1 การดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ (Safe and Reliable Care) (Level 1A, 2C, 5A, 5B, 3E)

4.2 การทำงานเป็นทีม (Teamwork) (Level 1A, 2C, 5A)

4.3 การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) (Level 2C, 5A, 5B)

4.4 การเพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแล (Value-Added Care Processes) (Level 2C)

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การประเมินอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง และ/หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือ หลังทำผ่าตัด/หัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Level 2C)

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติโดยใช้ AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II)¹⁴ มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.44 ผู้วิจัยทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ : จัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมสามัญที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติไปใช้จริง โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติ และพยาบาลวิชาชีพ

ระยะที่ 3 : ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) (R2)

ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Transforming Care at the Bedside : TCAB) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2567 ถึง 15 มกราคม 2568 ได้ผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ก่อน (กลุ่มควบคุม) และหลัง (กลุ่มทดลอง) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (n= 186)

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 93)		กลุ่มทดลอง (n = 93)		X ²	p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.022	.883
ชาย	44	47.31	43	46.25		
หญิง	49	52.69	50	53.76		
อายุ					.801	.371
20-60 ปี	52	55.91	58	62.37		
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	41	44.09	35	37.63		
ค่าเฉลี่ย (Mean) ปี	51.03		54.49			
Min: Max	29:68		22:70			
วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (LOS) (วัน)	6.99		7.55			
Min:Max	2:36		1:60			
การวินิจฉัย (Diagnosis)					2.024	.731
1. ระบบประสาทและสมอง	26	27.96	22	23.66		
2. ระบบทางเดินหายใจ	22	23.66	18	19.35		
3. โรคติดเชื้อ	12	12.90	17	18.28		
4. ระบบหัวใจ	9	9.68	12	12.90		
5. อื่นๆ	24	25.81	24	25.81		
โรคร่วม (Co-morbidity)					2.055	.726
1. ไม่มีโรคร่วม	42	45.16	51	54.84		
2. โรคติดเชื้อในระบบต่างๆ	10	10.75	7	7.53		
3. ติดเชื้อในปอด	8	8.60	6	6.45		
4. โรคระบบทางเดินหายใจ	8	8.60	6	6.45		
5. อื่นๆ	25	26.88	23	24.73		

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 93)		กลุ่มทดลอง (n = 93)		X ²	p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว (Underlying)					1.376	.848
1. ไม่มีโรคประจำตัว	22	23.66	18	19.35		
2. เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	38	40.86	39	41.94		
3. ระบบหัวใจ	7	7.53	10	10.75		
4. มะเร็ง	5	5.38	7	7.53		
5. อื่นๆ	21	22.58	19	20.43		
ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม						
โรคที่เป็น					3.104	.541
1. ระบบประสาทและสมอง	32	34.41	24	25.81		
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	16	17.20	21	22.58		
3. เสียความสมดุลกรดต่างและเกลือแร่	15	16.13	15	16.13		
4. ระบบทางเดินหายใจ	12	12.90	9	9.68		
5. อื่นๆ	18	19.35	24	25.81		
ประวัติการหกล้ม					.423	.516
1. มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	4	4.30	6	6.45		
2. ไม่มี	89	95.70	87	93.55		
การมองเห็นบกพร่อง					.796	.672
1. ตามัว	22	23.66	18	19.35		
3. มองไม่เห็น	1	1.08	2	2.15		
4. ไม่มี	70	77.27	73	78.49		
การทรงตัวบกพร่อง					13.668	.000*
1. ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้หรือยืนได้ ไม่ถึง 10 วินาที	65	69.89	40	43.01		
2. ไม่มี	28	30.11	53	56.99		
การใช้ยา: กินยาต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลด ความดันโลหิตสูง ยาขับปัสสาวะหรือกินยา ชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวม วิตามิน)					.790	.374
1. มี	56	60.22	50	53.76		
2. ไม่มี	37	39.78	43	46.24		
ค่าคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม					1.140	.566
1. คะแนน 0 - 24 (ไม่มีความเสี่ยงต่อ การลื่น/ตก/หกล้ม)	19	20.43	23	24.73		
2. คะแนน 25 - 50 (มีความเสี่ยงต่อ การลื่น/ตก/หกล้ม)	31	33.33	34	26.56		

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 93)		กลุ่มทดลอง (n = 93)		χ^2	p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. คะแนน ≥ 51 (มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม)	43		36	38.71		
		46.24				

^aChi-square test

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ โรคที่เป็น ประวัติการพลัดตกหกล้ม การมองเห็นบกพร่อง แต่มีความแตกต่างกันของปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในเรื่องของการทรงตัวบกพร่อง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ข้อมูลพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. ตำแหน่ง		
- พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	1.67
- พยาบาลวิชาชีพอาวุโส	1	1.67
- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	58	96.66
2. อายุเฉลี่ย (ปี)	33.70	
Min: Max	24:54	
3. ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย (ปี)	10.70	
> 1-3 ปี	4	6.67
> 3-5 ปี	8	13.33
> 5-10 ปี	18	30.00
> 10 ปี	30	50

จากตารางที่ 2 พยาบาลที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 96.66 อายุเฉลี่ย 33.70 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10.70 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 50

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิกิริยาการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (n = 186)

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	กลุ่มควบคุม (n=93)	กลุ่มทดลอง (n=93)	χ^2	p-value ^a
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (ครั้ง)	3 (3.23)	0 (0.00)	3.049	.081

^aChi-square test

*p< .05

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมจากร้อยละ 3.23 เป็นไม่เกิดอุบัติการณ์

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดย
ปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Transforming Care at the Bedside : TCAB) ระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ แยกตามรายด้านและโดยรวม (n = 186)

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน พลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้าง เตียง (Transforming Care at the Bedside : TCAB)	กลุ่มควบคุม (n=93)		กลุ่มทดลอง (n=93)		χ^2	p-value ^a
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม	82 (88.17)	11 (11.82)	93 (100)	0 (0.00)	11.691	.000*
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) พยาบาลบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล	82 (88.17)	11 (22.58)	83 (89.25)	10 (10.75)	4.684	.030
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) หน่วยงานมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยง	92 (98.92)	1 (1.08)	92 (98.92)	1 (1.08)	0.000	1.000
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) โดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) 4 ด้าน						
4.1 การดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ (Safe and Reliable Care)	70 (75.27)	23 (24.73)	86 (92.47)	7 (7.53)	10.784	.005*
4.2 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)	78 (83.87)	15 (16.13)	93 (100)	0 (00.00)	16.316	.000*
4.3 การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)	93 (100)	0 (0.00)	93 (83.87)	0 (0.00)	0.000	.000
4.4 การเพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแล (Value-Added Care Processes)	89 (95.69)	4 (4.31)	90 (96.77)	3 (3.23)	0.148	.70
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)	92 (98.92)	1 (1.08)	92 (98.92)	1 (1.08)	0.000	.000
ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ โดยรวม	34 (36.56)	59 (63.44)	66 (70.97)	27 (29.03)	26.800	.000

^aChi-square test

*p< .05

จากตารางที่ 4 พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วย
ข้างเตียงโดยรวมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากร้อยละ 36.56 เป็นร้อยละ 70.97 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ที่ระดับ.05 และรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) กลุ่มทดลองปฏิบัติ
สูงกว่ากลุ่มควบคุม จากร้อยละ 88.17 เป็นร้อยละ 100 ด้านการดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ (Safe and
Reliable Care) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากร้อยละ 75.27 เป็นร้อยละ 92.47 และ ด้านการทำงาน
เป็นทีม (Teamwork) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากร้อยละ 83.87 เป็นร้อยละ 92.47

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล (n = 186)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม (n=93)			กลุ่มทดลอง (n=93)			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ	3.65	4.44	มาก	4.36	4.04	มากที่สุด	9.11	.000

$p < .01^*$

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วย/ญาติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมระดับความพึงพอใจจากมากเป็นมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล (n = 60)

ความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ (n=60)			หลังใช้รูปแบบ (n=60)			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ความพึงพอใจของพยาบาล	3.89	2.75	มาก	4.88	2.56	มากที่สุด	19.61	.000

$p < .01^*$

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ระดับความพึงพอใจจากมากเป็นมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ พบว่ายังเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและมีข้อร้องเรียน ถึงแม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติเดิมที่ใช้กันอยู่แล้ว และมีการนำเครื่องมือมาประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาใช้แต่มีความหลากหลายของเครื่องมือ และมีข้อจำกัดในการนำเครื่องมือมาใช้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันของลักษณะผู้ป่วย สถานที่ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และทีมผู้ดูแล อีกทั้งแนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มแบบเดิมยังขาดในส่วนการวางแผนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล แพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารประเด็นที่เป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแต่ขาดการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การรื้อฟื้นผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Fall) มีการมอบหมายการรื้อฟื้น แต่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้นำทีมในการรื้อฟื้นผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของศศิกันต์ หนูเอก และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า แม้ว่าจะมีการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มโดยมีการนำเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแต่ยังคงมีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินเกณฑ์เป้าหมาย

รูปแบบการพยาบาลที่ได้คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยบูรณาการแนวคิด Transforming Care at the Bedside (TCAB) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Nursing care process) ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นให้พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด สามารถปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละหน่วยงานได้ ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ **การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)** ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแรับหรือรับย้ายทุกราย ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Morse การตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย **การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)** ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม **การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)** มีการออกแบบการพยาบาลที่ลดความเสี่ยง และวางแผนการดูแลผู้ป่วย **การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)** การพยาบาลผู้ป่วยและให้คำแนะนำตามเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ **การดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ (Safe and Reliable Care)** โดยมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้การดูแลตามความเสี่ยงที่ประเมินได้ **การทำงานเป็นทีม (Teamwork)** การวางแผนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล แพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจกำหนดขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีม การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการประสานงานระหว่างทีมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม **การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)** การประเมินและออกแบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การประเมินความเสี่ยงเฉพาะบุคคล การให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประสานงานกับสหวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วย สื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สถานที่ เวลาเยี่ยม กฎระเบียบต่าง ๆ ประสานให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เจ้าของไข้ในการรับทราบข้อมูลการรักษาและร่วมตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ผู้ดูแล ในเรื่องการวางแผนจำหน่าย เช่น สอนเรื่องการ Feed อาหาร จัดทำนอนผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย รวมถึงการกระตุ้นทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ **การเพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแล (Value-Added Care Processes)** การปรับปรุงและออกแบบกระบวนการดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดเวลาการทำงานที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็น และมุ่งเน้นการดูแลที่มีประสิทธิผลสูงสุด การร่วม Post-conference และ Nursing Round นำทีมตรวจเยี่ยมเสริมแรงในการปฏิบัติ สรุปประเด็นปัญหาที่สิ้นสุดและปัญหาใหม่ของผู้ป่วย ส่งข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้หัวหน้าเวรทราบ การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และ **การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)** โดยการประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือหลังทำการผ่าตัด/หัตถการ หรือเมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จะเห็นได้ว่าการนำ TCAB มาใช้ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความเด่นชัดมากขึ้น ซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมจากร้อยละ 3.23 เป็น ไม่เกิดอุบัติการณ์ แสดงให้เห็นว่าจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอายุกรรมสามัญได้ ทั้งนี้ เนื่องจากหลังจากการจัดการอบรมให้ความรู้ และอธิบายคู่มือใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติแล้วทำให้เกิดความรู้และมีทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น มีความตระหนักและใส่ใจในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้ จากแนวคิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงซึ่งมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยเน้นการทำงานเป็นทีม มีพยาบาลมาให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น

ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ ลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ ชัยบุตร และคณะ⁹ ศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิดปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาพบว่า หลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวคิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงพยาบาลมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติและการศึกษาของกาญจนา อรรถาธิชิต และคณะ⁸ ได้ศึกษาผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ออุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาบน้ำ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบ TCAB ลดอุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาบน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Khan A, et al.¹⁶ ทำการศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง TCAB แก่ครอบครัวผู้ป่วยเด็กพบว่าสามารถลดการเกิดพลัดตกหกล้มได้ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงสามารถนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) จำนวน 29 ข้อย่อย พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยรวมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ด้านการดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ (Safe and Reliable Care) และ ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) มีร้อยละของการปฏิบัติหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 ด้าน โดยในด้านการประเมินภาวะสุขภาพพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากขึ้น โดยแต่ละหน่วยงานมีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่แรกเริ่ม ด้านการดูแลที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ พยาบาลมีการประเมินภาวะด้านจิตใจ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม และหัวหน้าเวรมีการสื่อสารมอบหมายให้สมาชิกทีมดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ด้านการทำงานเป็นทีม พยาบาลมีการสื่อสารประเด็นที่เป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับทีมสหวิชาชีพ มี Team Round ผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน มีการปฏิบัติที่เป็นระบบมากขึ้น ผลลัพธ์คือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภาคย์ สุขเกษม¹⁷ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่า ความเสี่ยงพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยมีป้ายระวังพื้นลื่น ติดแผ่นกันลื่นบริเวณทางลาด มีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกับการศึกษาของลาวัลย์ เขยชม ชญานันท์ ทิพย์ละมัย และศรัณยา ทัดทอง¹⁸ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 95.00

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ และพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ผู้ป่วย/ญาติ และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ John ME et al.¹⁹ ที่ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลข้างเตียง (TCAB) ในโรงพยาบาล 4 แห่งในประเทศไนจีเรีย พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิด TCAB มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจของพยาบาล ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และคุณภาพการดูแล นอกจากนี้

ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของลาวัลย์ เซยชม และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด แสดงออกถึงความใส่ใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลโดยปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ยังช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีระบบมากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลตามบทบาทอิสระของพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเสริมแรง การปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เกิดความพึงพอใจต่อทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการกำกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ของพยาบาลและติดตามผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ควรขยายผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน และในโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้ TCAB ต่อคุณภาพการพยาบาลเรื่องอื่น ๆ เพื่อเป็นการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมถึง ดร.นุสรา ประเสริฐศรี และอาจารย์สุพจน์ สายทอง ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Fall [Internet]. 2021 [cited 2021 April 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls/>
2. กรมควบคุมโรค. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=5996
3. ศศิกานต์ หนูเอก. ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
4. Fadda J. Quality of healthcare: a review of the impact of the hospital physical environment on improving quality of care. In: Sayigh A, editor. Sustainable building for a cleaner environment. Innovative renewable energy. Cham: Springer; 2019.

5. Martin SC, Greenhouse PK, Merryman T, Shovel J, Liberi CA, Konzier J. Transforming care at the bedside: implementation and spread model for single-hospital and multihospital systems. *J Nurs Adm* 2007;37:444-51.
doi: 10.1097/01.NNA.0000285152.79988.f3
6. Blok AC, Alexander CC, Tschannen D, Milner KA. Quality improvement engagement: barriers and facilitators. *Nurs Manage* 2022;53:16-24.
7. นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์, สุชาติ รัชชกุล. ผลของโปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2553;11:30-36.
8. กาญจนา อรรถาธิติ, อำไพ ใจดี, ปัญญา เกื้อนดั่ง, นาดยา คำสว่าง. ผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อพฤติกรรมการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อ้างแผนจำหน่าย. *พุทธชินราชเวชสาร*. 2020;37:128-35.
9. ศันสนีย์ ชัยบุตร, กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, พิศมัย สุนาโท, สุดใจ แจ่มจำรัส. ปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง: เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา. *ชัยภูมิเวชสาร* 2565;42:18-30.
10. Rutherford P, Moen R, Taylor J. TCAB: the 'how' and the 'what'. *Am J Nurs* 2009;109: 5-17.
11. Soukup SM. Evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. In SM Soukup & CF Beason Eds. *Nursing Clinic of North America*. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
12. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
13. Morse JM, Morse R, Tylko S. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging/ La Revue Canadienne Du Vieillessement* 1989;8:366-77. doi: 10.1017/S0714980800008576
14. Ministry of Public Health Department of Medical Services. Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II[Internet]. 2013 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://tinyurl.com/z9m5ecbf>.
15. ศศิกานต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2563; 13:45-58.
16. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ* 2018;363:k4764.
doi: 10.1136/bmj.k4764
17. เสาวภาคย์ สุขเกษม. ผลของการใช้แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 2566;8:478-87.

18. ลาวัลย์ เขยชม, ชญานันท์ ทิพย์ละมัย, ศรัณยา ทัดทอง. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็่งลพบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2562;44:54-61.
19. John ME, Samson-Akpan PE, Nsemo AD. Transforming nursing care at patients' bedside in low resource settings: a study of four hospitals in southern Nigeria. Nur Primary Care 2021;5:1-6.