

**มุมมองของบุคลากรสุขภาพต่อการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล การศึกษาเชิงคุณภาพ ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
Perspectives of Health Care Personnel on Inpatient Falls: A qualitative Study
in Theppharat Building: Ramathibodi Hospital.**

นีธรา มีจันทร์¹, อูรศรี อิมสมบุญ^{1*}, จิตติมา มโนนัย บาร์ทเลตต์² และ กฤษชัย อนรรฆมณี³
Neethara Meejun¹, Urasri Imsomboon^{1*}, Jittima Manonai Bartlett² and Kritchai Anakamane³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของบุคลากรสุขภาพต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปัจจุบันปัญหาการพลัดตกหกล้มยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ถึงแม้หน่วยงานจะมีมาตรการและแนวปฏิบัติในการป้องกันแต่ยังคงพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวหรือถาวร ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน ซึ่งเคยมีประสบการณ์อยู่ในเหตุการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้นำมาจัดแยกเข้าหมวดหมู่โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า แก่นสาระหรือ Theme ของมุมมองของบุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มแบ่งเป็น 2 เรื่อง ได้แก่ Theme “ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม” ซึ่งมี subtheme ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านอุปกรณ์การแพทย์ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งกีดขวาง และ Theme “มาตรการของโรงพยาบาลที่ทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้” ซึ่งมี subtheme ได้แก่ มาตรการที่ใช้ในปัจจุบัน มาตรการในอนาคตและข้อเสนอแนะ

คำสำคัญ : มุมมอง บุคลากรสุขภาพ การพลัดตกหกล้ม

^{1*} ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย

² ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย

³ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (ที่ปรึกษาด้านสินค้าและการเพิ่มผลผลิตอิสระ)

^{1*} Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

² Department of Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

³ Thailand Productivity Institute (Independent Lean and Productivity Consultant)

* Corresponding Author: urasri.ims@mahidol.edu

Abstract

The study aimed to understand healthcare professionals' viewpoints regarding falls among patients admitted to a tertiary hospital. Nowadays, falls remain a fundamental and common problem among hospitalized patients, especially older adults. Although hospital fall prevention policies were applied, incidences continued to occur, resulting in temporary or permanent injury, an extended length of hospital stay, and more significant expenses. This research is a qualitative research using in-depth interview. Ten respondents who had experience in the ward were enrolled. The analysis of personal data was analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were classified using thematic analysis.

The results revealed that the healthcare personnel's perspective on inpatient falls was divided into two themes. The first was "Factors causing Falls" theme with four subthemes: patient, caregiver, medical devices, and environmental factors. The second theme was "Improved hospital measures" with two subthemes: inefficient current and future protocols with recommendations.

Keywords: Perspective, health care personnel, fall.

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญมากพบได้ถึงร้อยละ 70 - 80 ของความเสี่ยงทั้งหมด ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศิริลักษณ์ พันธุหงส์, 2553) ในสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยเกิดการพลัดตก หกล้มสูงถึง 700,000 ถึง 1,000,000 คนต่อปี (Ganz et al., 2013) ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่พบข้อมูลการรายงานในภาพรวมของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีเพียงกระบวนการการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นข้อมูลภายในของแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามปี พ.ศ. 2560 มีรายงานสาเหตุของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อประชากร 100,000 คน พบว่าร้อยละ 45 มีสาเหตุจากการเกิดพลัดตกหกล้ม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน,

2560) สำหรับข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในอาคารแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, งานคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล, 2562) พบว่า จำนวนอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งอุบัติการณ์ระดับ D คือ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อมั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและอุบัติการณ์ระดับ E คือเกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษาข้อมูล ปี พ.ศ. 2558 ถึง 2560 พบอุบัติการณ์ระดับ D และ E จำนวน 0 และ 10 รายต่อปี จำนวน 12 และ 17 รายต่อปีจำนวน 14 และ 5 รายต่อปี ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 การเกิดพลัดตกหกล้มมีผลทำให้ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงเกิดความพิการหรือเสียชีวิตตลอดจนเพิ่ม

ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Hendrich et al., 2003) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและหน่วยงานที่ให้การรักษา (ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ และคณะ, 2560) เป็นบุคคล

ที่ต้องพึ่งพาหรือต้องไปรักษาต่อในสถานพักฟื้น (Miake-Lye et al., 2013) เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน คณະแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2558 ถึง 2560

ปี พ.ศ.	จำนวน (ราย)		รวม
	อุบัติการณ์ระดับ D	อุบัติการณ์ระดับ E	
2558	0	10	10
2559	12	17	29
2560	14	5	19
รวม	26	32	58

ทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นได้กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติทราบถึงความเสี่ยงและข้อควรปฏิบัติ มีแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม การยกผู้ป่วยขึ้นเตียงขึ้นเสมอ การวางออกขอความช่วยเหลือไว้ใกล้มือ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกรับและการประเมินซ้ำ การใช้ป้ายกำกับเพื่อระบุระดับความเสี่ยง การเดินตรวจเยี่ยมทุก 1-2 ชั่วโมง การจัดทำแนวปฏิบัติเป็นต้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, องค์การบริหารการพยาบาล, 2562) ที่ผ่านมามีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับการเกิดพลัดตกหกล้มซึ่งเน้นศึกษาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในเชิงปริมาณ (Gillespie et al., 2012) รวมถึงการศึกษาเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่สามารถช่วยลดอุบัติการณ์และป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม อย่างไรก็ตามแม้ว่าในทุกโรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติแล้วแต่ยังคง

พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ส่วนการศึกษาในเชิงคุณภาพได้มีการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า บุคลากรบันทึกข้อมูล การเกิดพลัดตกหกล้มไม่ละเอียด ปัจจัยเสี่ยงหลายๆปัจจัยไม่ได้ถูกบันทึกหรือไม่พบหลักฐานการบันทึก ทำให้ยากในการระบุสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริง (Wagner et al., 2013) นอกจากนี้การรายงานอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มมีความไม่สอดคล้องกันซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรมีภาระงานมากเกินไป ขาดแรงจูงใจหรือขาดความตระหนัก (López-Soto et al., 2018)

ทั้งนี้การศึกษาในเชิงคุณภาพข้างต้นยังมีไม่มาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบเชิงลึกเพิ่มเติมในมุมมองของบุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนานโยบายในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองของบุคลากรสุขภาพต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษของอาคารแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับใบอนุญาตหมายเลข 2561/171 รับรองวันที่ 17 เมษายน 2561

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษของอาคารแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 10 ราย และลงนามใน informed consent ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างมีดังนี้

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษของอาคารแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีประสบการณ์อยู่ในเหตุการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย ประมาณ 3-10 ราย หรือจนได้ข้อมูลซ้ำ (data saturation) สามารถสื่อสารพูดและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดีมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบการขอความช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่สำคัญแบ่งออกเป็นตัวผู้วิจัยและเครื่องมือที่ช่วย ในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยเข้ารับการอบรมแนวคิดและกระบวนการของ การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับการฝึกให้สามารถดำเนินการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการเขียนรายงานการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์สำหรับจดบันทึกการสัมภาษณ์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล) ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในอดีต

แบบสัมภาษณ์มุมมองของบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการเกิดพลัดตกหกล้มแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นประเด็นกว้างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาและมีความยืดหยุ่นตามการสนทนาไม่กำหนดจำนวนคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างขึ้น หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาโครงการและผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหา (content validity) (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) และโครงสร้างของคำถามตลอดจนภาษาที่ใช้ นำบทสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาใช้ทดสอบในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้น

เป็นการวัดในสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ (face validity)
(ประสพชัย พูลนนท์, 2558)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ
อาคารแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาล
และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้วิจัย
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองทั้งหมดโดยเข้าพบกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ
ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือใน
การสัมภาษณ์ และบันทึกเทปและขออนุญาตบันทึกแบบ
แสดงความจำนงในการให้ข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้า
ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์ 20-30 นาทีต่อราย
โดยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้
ตอบโดยใช้คำพูดของตัวเองอย่างอิสระ นำเทปที่บันทึกไว้
มาถอดเทปคำต่อคำ และบันทึกน้ำเสียง สีหน้า อารมณ์
ท่าทาง จนพบว่าข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำ (data saturation)
ข้อมูลนี้จึงไม่มีความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
บรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์มุมมองของ
บุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม
ผู้วิจัยได้นำมาจัดแยกเข้าหมวดหมู่โดยใช้กระบวนการ
วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) 6 ขั้นตอน
(Braun & Clarke, 2006) คือ

- (1) การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarizing
yourself with your data)
- (2) การทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น (Generating
initial code)

(3) การค้นหาแก่นสาระ (Searching for
themes)

(4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ (Reviewing
themes)

(5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ (Defining and
naming themes)

(6) การจัดทำรายงาน (Producing the report)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิงทั้งหมดโดยอายุ
เฉลี่ย 26.60 ± 2.72 ปี (22-30 ปี) ประสบการณ์ทำงาน
เฉลี่ย 5.8 ± 1.55 ปี (4 – 8 ปี)

มุมมองของบุคลากรสุขภาพ

แก่นสาระ หรือ Theme ของมุมมองของ
บุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม แบ่งเป็น
2 เรื่อง ได้แก่ “ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม” และ
“มาตรการของโรงพยาบาลที่ทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้” โดยมี
รายละเอียดดังนี้

**แก่นสาระที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตก
หกล้ม** ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ในเหตุการณ์ที่
ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มระบุปัจจัยเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ดังกล่าว ดังรูปที่ 1 ดังนี้

Subtheme ปัจจัยด้านผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม
ได้แก่

1) อายุของผู้ป่วย ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลระบุ
ว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มมักเป็น
ผู้ป่วยที่สูงอายุ

“เป็นผู้สูงอายุ อายุประมาณ 70 กว่า” “จำ
ไม่ได้แต่เป็นวัยสูงอายุ”

2) ข้อจำกัดด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ
ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมักมีปัญหาทางด้าน
การเคลื่อนไหว การทรงตัวอยู่เดิมตามวัย นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม

ผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้าซึ่งเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัวโดยตรง

“เดินไม่ค่อยแข็งแรงอยู่แล้วแต่ก็อยากไปเข้าห้องน้ำ”

“เดินไปมันจะมีบางจุดที่ขามันอ่อนนิดนึง”

“เคสแรกเจอเป็นเคสผ่าตัดเข้าค่ะ ผึกเดินด้วย walker แล้วขาอ่อน”

“แค่จับนั่งข้างเตียงก็ทรงตัวไม่ไหว”

3) ข้อจำกัดด้านการรับรู้ ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลเรื่องปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายโดยเฉพาะเรื่องการรับรู้เวลา โรคหรือสภาวะ ความเจ็บป่วยในขณะนั้น

“วันนั้นประมาณตีสองตีสาม ไม่รู้ว่าป็นหรือพยายามจะลงแล้วตกลงมา”

“เวลากลางคืนแกก็จะตื่นแล้วก็อาจมีปัสสาวะ”

4) วัฒนธรรมและปัจจัยเฉพาะบุคคล ผู้ป่วยแต่ละรายมักมีพื้นฐานความเชื่อ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรม การแสดงออกแต่ละรายไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะเรื่องน่ายายเช่น การขับถ่าย การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจึงแตกต่างกัน

“เค้าไม่เคยฉี่ใส่แพมเพิส”

“เค้ารู้สึกรู้ว่าทำเองได้หมดไม่ต้องพึ่งใครก็ได้”

บางคนมีพฤติกรรมชอบใช้เวลาเข้าห้องน้ำนาน ดังคำให้สัมภาษณ์

“เวลาคนไข้เข้าห้องน้ำนาน หนูก็ไปส่องแล้วนานอีกก็เข้าไป ไม่ได้เข้าไปดูอีก”

“บางทีก็อายเรื่องถ่าย เรื่องฉี่”

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยอมรับบวกรับเจ้าหน้าที่หรือญาติ เกรงใจ จึงไม่ทำตามคำแนะนำ

“ไม่กล้าดออดเรียกพยาบาล”

“บางทีเกรงใจไม่เรียกก็เลยพากันไป”

Subtheme ปัจจัยด้านผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) อายุของผู้ดูแล ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลกล่าวถึงอายุของผู้ดูแลผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ความสามารถในการดูแลอาจไม่ดีพอ

“ญาติกับผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุทั้ง 2 คน คนเฝ้าที่สูงอายุ”

“ญาติก็คืออาแม่แล้ว”

2) ความไม่ต่อเนื่องของผู้ดูแล คนเฝ้าเปลี่ยนดูแลไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทั้งญาติ คนสนิทหรือผู้ที่ถูกว่าจ้างให้ดูแล ซึ่งบางครั้งเป็นคนเดิม บางครั้งเปลี่ยนตลอด ความเอาใจใส่หรือการได้รับข้อมูลอาจไม่ต่อเนื่องในการดูแล

“ส่วนใหญ่ญาติก็วนประมาณสัก 3 คน”

Subtheme ปัจจัยด้านอุปกรณ์การแพทย์ ในห้องผู้ป่วยมักประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่างๆทั้งที่เป็นอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้อง ผู้ให้สัมภาษณ์มักกล่าวถึงอุปกรณ์หลักได้แก่ เสาน้ำเกลือและเตียงผู้ป่วย ซึ่งพบว่ามีความไม่เหมาะสมแก่การใช้งานซึ่งเพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

“อันนี้เลยก็คือเสาน้ำเกลือของที่ Ward อะค่ะ ก็คือจะมีบางอันที่ผิด”

“ข้างเตียงถ้าเป็นแบบที่มันมีรู ช่อง มันก็จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ เพราะว่าเหมือนคนใช้เวลาเขานอนแล้วเขาอะ มันไปโผล่ข้างช่องที่ว่ามันว่าง”

“ที่นอนลม คือมันสูงใช้ไหมคะ บางครั้งระบุนะ เอลอนเล็กมันก็ไม่มีไ้ก็เอลอนใหญ่มาเลยเหมือนเดิม อันนี้ก็คือคนไข้ก็ต้งง่ายมากเลยคะ”

“คือเสา IV lineที่ล้อไม่ได้ Flow”

“ผ้าถุงผูก เพราะว่าที่นี้ผู้ชายใส่ผ้าถุงกันหมด หลังผ่าตัด แล้วเวลาเคสที่มีพวกโพเื่อะไรพวกนี้ ผ้าถุงก็กังวล สายสวนก็กังวล ไหนจะซีบีไอ ก็กังวล”

Subtheme ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งกีดขวาง โดยเฉพาะช่วงกลางคืนซึ่งมีแสงสว่างน้อย คนดูแล

หลัก ผู้ป่วยสะสมสะสมต้องการเดินเข้าห้องน้ำ เมื่อมี
สิ่งของหรือสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดินยิ่งทำให้เป็น
อุปสรรคและเพิ่มความเสี่ยง

“คนนี้เค้าชอบเอาเสื้อผ้ามาวางเต็มเหมือน
ตากผ้า”

“ผ้าเช็ดเท้าที่เวลาแม่บ้านเขาเอาไปวางไว้
ให้อะคะ ผ้ามันอาจลื่น”

“สภาพแวดล้อมคือแสงไฟที่น้อย”

แก่นสาระที่ 2 มาตรการของโรงพยาบาลที่ทำให้
ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ดังรูปที่ 2 ประกอบด้วย

Subtheme มาตรการที่ใช้ในปัจจุบัน
แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ขั้นตอนบางอย่างไม่มีประโยชน์หรือไม่
เหมาะสม ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลถึงแนวทางในการ
ปฏิบัติงานในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่ใช้ใน
ปัจจุบันไม่ได้ผลอาจเนื่องมาจากทำไปด้วยความเคยชินทั้ง
เจ้าหน้าที่และญาติไม่ได้ตระหนัก

“เมื่อก่อนมันช่วยได้บางส่วน แต่เดี๋ยวนี้มัน
เป็นเหมือนธรรมดาแล้วเราก็มองข้าม”

“ถึงมีป้ายไป บางทีเขาก็อาจจะเห็นทุกวันๆ
ก็ชินตา”

“ช่วงหลังที่เราเริ่มมีอธิบาย แล้วก็มืออะไรให้
เซ็นก่อน แบบนี้ก็ดีขึ้น”

2) มีขั้นตอนการปฏิบัติงานแต่เจ้าหน้าที่และ
ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม แบ่งเป็น

2.1) เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่
กำหนด โดยอาจเกิดจากการขาดความตระหนักถึงความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของเจ้าหน้าที่เองและภาระงานที่มาก
ทำให้ไม่สามารถทำตามได้

“หนูว่าเหมือนวันนั้นเป็นเวลากลางคืน แล้ว
ก็คิดว่าไม่น่าจะลืมน่ะ”

“บางครั้งด้วยภาระงาน บางครั้งถ้าจะให้
แบบว่าเฝ้าระวังคนไข้แบบตลอด เวลามันก็ไม่ได้”

2.2) ผู้ป่วยหรือญาติไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
เมื่อมีการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในทุกครั้งจะมีเจ้าหน้าที่
ของหอผู้ป่วยให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงและอันตรายจาก
การพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติแล้ว แต่พบว่ายังเกิด
เหตุการณ์ขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากความไม่ตระหนักถึงความ
เสี่ยงและอันตรายอย่างแท้จริง แต่เมื่อเกิดการพลัดตกห
กล้มขึ้นกับผู้ป่วยรายนั้นแล้วทำให้ผู้ป่วยและญาติให้
ความสำคัญมากขึ้น

“เพราะว่าเขาคิดว่าเขาพอจะทำได้ เขาก็
อยากจะทำ ไปเข้าห้องน้ำเอง อยู่บ้านก็เคยทำอะไรอย่างนี้”

“พอเกิดเหตุการณ์ไปแล้วตัวญาติก็ระวัง
มากขึ้น เวลาจะลุกเดินญาติก็อยู่ด้วยแล้วคนไข้เขาก็จะ
แบบระวังตัวเขามากขึ้น”

Subtheme มาตรการในอนาคตและข้อเสนอแนะ
แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ อุปกรณ์ที่เจ้าหน้าที่
ใช้ช่วยในการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการป้องกันการ
พลัดตกหกล้ม ต้องเข้าใจง่ายและให้เห็นภาพเหตุการณ์ที่
อาจเกิดขึ้นจริงซึ่งทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงจะทำให้เกิด
ความกลัวและความตระหนักและอุปกรณ์ทางกายภาพที่
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือญาติขอความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้น
โดยเฉพาะเหตุการณ์มักเกิดในห้องน้ำ ซึ่งไม่มีอุปกรณ์
เรียกเมื่อทำธุระเสร็จให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วย
พยุง มีเพียงที่กดช่วยเหลือแบบฉุกเฉินซึ่งทำให้ไม่กล้ากด
ขอความช่วยเหลือ

“อืม...หรือจะให้เป็นคำแนะนำสั้นๆเล็กๆ
ใส่กระดาษเอาเข้าไปให้เค้า ตัวโตๆ สีแดงๆ”

“เป็นวีดีโอคลิปก็น่าจะ work เค้าจะได้
เห็นภาพจริงๆ”

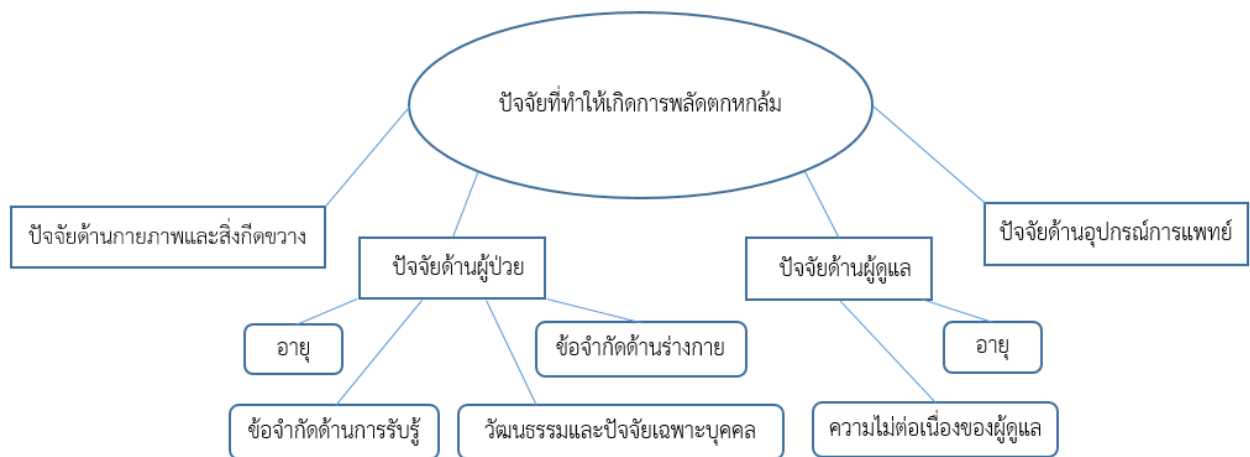
“ในห้องน้ำมีแต่ที่เรียกแบบฉุกเฉินมั้งคะ
เค้าก็เลยไม่ได้ตั้ง”

2) แนวปฏิบัติที่สร้างความตระหนักทั้งในผู้ป่วยและญาติ การสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ความถี่ของการให้ข้อมูล พูดเน้นย้ำวิธีขอความช่วยเหลือ

“ย่ำถึงผลเสียต่อการพลัดตกหกล้ม เออเกิดหัวฟาดพื้นขึ้นมา อ้าว อาจจะไม่ได้กลับมาเดินกลับบ้านอย่างสบายๆ”

“หลังจากนั้นย่ำทุกครั้ง คุณป้าเชื่อฟังเรารู้สึกดี แค่ว่ารู้สึกดี รู้สึกว่าเราใส่ใจเค้ามากขึ้น ไม่อยากให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำสอง”

“อาจจะเข้าไปบ่อยๆ มีอะไรให้เรียกพยายามคุยกับคนไข้ให้มากขึ้น หนูว่าถ้าเค้าเห็นหน้าเราเป็นคนเดิมบ่อยๆอาจจะรู้สึกสนิทขึ้นมาได้นะ”



รูปที่ 1 แสดงแก่นสาระและ Subtheme ของปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม



รูปที่ 2 แสดงแก่นสาระ และ Subtheme ของมาตรการโรงพยาบาลที่ทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มมี 4 ปัจจัย ได้แก่

1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ข้อจำกัดด้านร่างกาย ข้อจำกัด ด้านการรับรู้ และวัฒนธรรมและปัจจัยเฉพาะบุคคล โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดการพลัดตกหกล้มเป็นมักเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว มักมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกร่างกาย สองในสามของการพลัดตกหกล้มจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือการรับรู้ลดลง (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2559) โดยเฉพาะสับสนเรื่องเวลาในช่วงกลางวัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยภายในต่อการเกิดพลัดตกหกล้มที่พบมาก 3 ลำดับแรก (สอาด พิมพ์ปติมา และคณะ, 2556) ได้แก่ ความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเดิน ยืนและพยุงตัว การได้รับยานอนหลับและการขับถ่ายผิดปกติตามลำดับ มีบางส่วนที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าสามารถจัดการได้เองเนื่องจากเคยทำได้ก่อนหน้านี้ทำให้ไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการขับถ่ายซึ่งมักเป็นเรื่องส่วนตัว วัฒนธรรมการเกรงใจของคนไทยทำให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่กล้าเรียกเจ้าหน้าที่หรือญาติ เพื่อขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะช่วงกลางวันที่ยาติดกำลังหลับ ควรเฝ้าระวังการในการตรวจเยี่ยมและเฝ้าระวังทั้งช่วงเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อค้นหาความต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะเรื่องการขับถ่าย (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2559) งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้เสนอแนะให้มี การสอบถามเรื่องความต้องการการขับถ่ายหรือเข้าห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมงในเวลากลางวันและทุก 4 ชั่วโมงในเวลากลางคืนซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือในเชิงป้องกัน ลดปัญหาการเดินเข้าห้องน้ำโดยไม่เรียกผู้ช่วยเหลือ ร่วมกับทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเนื่องจากยาบางกลุ่มมีผลทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น เช่น ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาที่มีผลต่อการขับถ่าย เป็นต้น (สอาด พิมพ์ปติมา และคณะ, 2556;

de Jong et al, 2013; Johnson et al, 2011; Zeimer, 2008) ควรมีการปรึกษาแพทย์เพื่อปรับลดยาที่ไม่จำเป็น โดยปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการทำงานเรื่องนี้ที่ชัดเจน นอกจากนี้ควรพิจารณาให้มีการประเมินภาวะสับสนในผู้ป่วยสูงอายุร่วมด้วยทุกราย (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2559)

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ดูแล ได้แก่ อายุของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าเป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกับผู้ป่วย ผู้ถูกสัมภาษณ์มองว่าผู้ดูแลที่สูงอายุไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เต็มที่ และบางครั้งมีการเปลี่ยนผู้ดูแล ความหลากหลายของผู้ดูแลซึ่งมีการเอาใจใส่ดูแลไม่เหมือนกัน ในทางปฏิบัติเราไม่สามารถกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลได้เนื่องจากข้อจำกัดของภาวะเศรษฐกิจ และสังคม รูปแบบการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว บางครอบครัว ไม่มีลูกหลาน ซึ่งแนวทางการแก้ไขอาจต้องนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น อุปกรณ์การขอความช่วยเหลือแบบไร้สาย อุปกรณ์การแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเก้าอี้หรือเตียง (จิตสิริ รุ่งใหม่ และคณะ, 2561; Torres et al, 2016;) เป็นต้น ปัจจุบันอุปกรณ์ดังกล่าวถูกออกแบบให้สามารถสวมใส่ที่ตัวโดยมีเซนเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหวก่อนการหกล้ม และมีแบบชนิดที่ติดกับต้นขาผู้ป่วยแต่ไม่คอยได้รับความนิยมนอกจากผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ จึงมีการศึกษาและพัฒนาแบบที่สวมใส่ได้ง่าย เช่น การฝังเซนเซอร์ไปกับเสื้อผ้าที่สวมใส่ (Torres et al, 2016) หากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวมากสัญญาณจะเตือนไปยังอุปกรณ์เคลื่อนที่ของพยาบาลหรือส่งไปศูนย์ควบคุมเพื่อให้มาตรวจสอบ (Jähne-Raden et al, 2019) รวมถึงการใช้เทคโนโลยี infrared-image depth sensor ร่วมกับการวัดแรงสั่นสะเทือนเพื่อคำนวณการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่ลุกออกจากเตียง (Komagata et al, 2019) เป็นต้น เทคโนโลยีดังกล่าวยังคงมีข้อจำกัดในการนำมาใช้งานเนื่องจากอุปกรณ์มีราคาสูง หน่วยงานยังคงมีความจำเป็นในการวางมาตรการที่เหมาะสมในการสื่อสารเป็นหลักโดยให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน (ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ และคณะ, 2560) ผู้ป่วยและ

ญาติ เน้นย้ำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องขอความช่วยเหลือ (Johnson et al., 2011) เช่น การเคลื่อนย้ายจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง การเปลี่ยนท่า และสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม (Johnson et al., 2011) ได้แก่ ข้างเตียงหรือห้องน้ำ รวมถึงอันตรายและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดการเกิดการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

3) **ปัจจัยด้านอุปกรณ์** ผลการศึกษาพบว่าเสาน้ำเกลือที่ผิดและเตียงผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมร่วมกับขนาดของที่นอนลมที่ใหญ่เกินไปส่งผลทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุด เจ้าหน้าที่ใช้วิธีสลับเตียงเพื่อใช้งานเนื่องจากจำนวนเตียงที่เหมาะสมในการใช้งานไม่เพียงพอ การศึกษาของ Healey (2009) ที่ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยที่ไม่พลัดตกหกล้มในช่วงเวลาเดียวกันโดยการสุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่าการพลัดตกหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้อยละ 14 เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือการคาดการณ์ผิดพลาด ควรมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เช่น เสาน้ำเกลือ รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น กำหนดแผนและระยะเวลาในการตรวจสอบเพื่อซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานและทดแทนหากชำรุด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยควรได้ทดลองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4) **ปัจจัยด้านกายภาพ** ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวถึงเหตุการณ์มักเกิดเวลากลางคืน แสงไฟกลางห้องถูกปิดและมีสิ่งกีดขวาง ได้แก่ พรมเช็ดเท้า ของใช้ของผู้ป่วยและญาติที่วางไว้ไม่เป็นระเบียบทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถิติการหกล้ม โดยการที่ภายในบ้านมีแสงสว่าง ไม่เพียงพอมีอิทธิพลต่อการหกล้ม และร้อยละ 40 เกิดจากสะดุดพรมหรือสิ่งของที่วางเกะกะ (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2560) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสามารถลดการ

เกิดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 21 (Clemson et al., 2008) การให้คำแนะนำเรื่องสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยงในแต่ละวันและช่วยจัดสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน การเลือกใช้อุปกรณ์ในห้องผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น พรมกันลื่น ไฟส่องสว่างทางเดินอัตโนมัติ จึงเป็นกิจกรรมช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น

มาตรการของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามุมมองของมาตรการของโรงพยาบาลประกอบด้วย มาตรการที่ใช้ในปัจจุบันและมาตรการในอนาคต ข้อเสนอแนะ

มาตรการที่ใช้ในปัจจุบัน ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าขั้นตอนบางอย่างที่ปฏิบัติอยู่ไม่มีประโยชน์หรือไม่เหมาะสมเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำเมื่อรับเข้าเป็นผู้ป่วยในและให้ผู้ป่วยหรือญาติเซ็นรับทราบความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงและวางแผนผู้ป่วยระบุความเสี่ยงไว้หน้าห้อง มาตรการเหล่านี้อาจได้ผลดีในช่วงแรก แต่เมื่อนานขึ้นทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยละเลยไม่เห็นความสำคัญเนื่องจากไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นและภาระงานที่มากไม่สามารถเฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

มาตรการในอนาคต ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการให้คำแนะนำ ช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สิ่งสำคัญคือต้องเข้าใจง่าย และให้เห็นภาพเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริงส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น คลิบวีดีโอเหตุการณ์ความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น การสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีใช้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าพบว่าใช้สื่อผสมทั้งวีดิทัศน์ แผ่นพับ การเปิดเสียงตามสายต่างๆ ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนเจ้าหน้าที่ร่วมกับ การใช้เตียงสัญญาณเตือนพบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้การจัดหาอุปกรณ์ทางกายภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือญาติขอความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะเหตุการณ์มักเกิดในห้องน้ำ ซึ่งไม่มีอุปกรณ์เรียกเมื่อทำธุระเสร็จให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยพยุง มีเพียงที่กอดช่วยเหลือแบบลูกเณรซึ่งทำให้ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ

จากหลักการของการบริหารจัดการโดยใช้ Lean management เพื่อขจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (พัชรา เอ่งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี, 2560) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรทบทวนกระบวนการทำงานปัจจุบันและความสะดวกของขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการลัดตกหล่น ขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น คุณค่าที่ผู้รับบริการหรือเจ้าหน้าที่ควรให้ความสนใจ จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความตระหนักและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการคิดและพัฒนาวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อป้องกันการลัดตกหล่น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันการเกิดการลัดตกหล่นในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์มุมมองของบุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การเกิดลัดตกหล่นครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าบุคลากรให้ความสำคัญกับปัญหาการเกิดลัดตกหล่นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยและอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม โดยมีการประเมินความเสี่ยงและการจัดการเพื่อป้องกันแต่พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปมาตรการบางอย่างถูกละเลยหรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นเนื่องจากไม่สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ได้ สิ่งสำคัญคือ การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นการป้องกันและจัดการการเกิดการลัดตกหล่นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรดำเนินการดังนี้

1) **ขจัด/ลด Unsafe condition** โดยจัดการปัจจัยที่ก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่มีความเสี่ยง เทียบเคียงได้

กับในงานวิจัย Subtheme ปัจจัยด้าน ‘อุปกรณ์การแพทย์’ และ ‘กายภาพและสิ่งกีดขวาง’ เช่น

- จัดให้มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์เชิงรุกเป็นประจำ เช่น การทำความสะอาดล้อเสาน้ำเกลือและทดสอบการใช้งาน เปลี่ยนอุปกรณ์หากมีการชำรุด

- จัดหาวัสดุปิดกั้นราวข้างเตียงที่เป็นช่องโหว่ และจัดหา/เลือกใช้งานที่นอนลมที่เหมาะสมกับเตียงประเภทต่าง ๆ

- จัดหาเสื้อผ้าผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมไม่รุ่มร่ามหรือยวาระพื้นเช่น กางเกงขาสั้นแทนกางเกงขาวาว

- กำหนดพื้นที่ในการวางอุปกรณ์/ของใช้เพื่อความเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน การเลือกใช้พรมเช็ดเท้าที่มีวัสดุกันลื่นยึดติดกับพื้นได้ดี

- จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอในห้องผู้ป่วย

2) **สร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล โดยมีหลักการสำคัญคือ การตอกย้ำ พูดซ้ำ ๆ เช่น**

- ผู้บริหารกล่าวถึง “Safety First” ทุกการสื่อสาร

- Morning Meeting ทุกวัน ให้ทุกคนพูดถึงงานอะไรที่เป็นอันตราย ความเสี่ยงอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางป้องกัน

- ทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย อาจให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเลือกใช้สื่อผสมทั้งคลิปวิดีโอ โปสเตอร์หรือแผ่นคำแนะนำสั้นๆ ใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ สำหรับข้อความที่ต้องการเน้นย้ำตัวอักษรเป็นสีแดงหรือมีระบบเสียงตามสายเน้นย้ำให้กับผู้ป่วยและญาติตามช่วงเวลาที่กำหนด

- จัดโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดการลัดตกหล่น การใช้แบบประเมินความเสี่ยงและการจัดการหากเกิดการลัดตกหล่นให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ บรรจุหัวข้อในหลักสูตรปฐมนิเทศบุคลากรใหม่เมื่อเข้าปฏิบัติงาน โดยมีการทดสอบความรู้ ความเข้าใจทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ

3) การให้ความช่วยเหลือในเชิงป้องกัน เช่น การสอบถามเรื่องความต้องการในการขับถ่ายหรือเข้าห้องน้ำ ทุก 2 ชั่วโมงเวลากลางวันและทุกชั่วโมงในเวลากลางคืนโดยพิจารณาใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการเตือนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น เซนเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหวก่อนการหกล้ม เซนเซอร์เตือนเมื่อผู้ป่วยจะลุกออกจากเตียง จัดทำราวที่จับในห้องน้ำ เป็นต้น

4) การประเมินความเสี่ยงเชิงรุก กำหนดให้มีประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น Morse Fall Assessment หรือ Modified Morse Fall Assessment เป็นต้น เพื่อกำหนดวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกคะแนนความเสี่ยงที่ได้จากการแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงลงใน Nurse note และนำมาส่งต่อในการส่งเวร เพื่อเพิ่มความระมัดระวังและเห็นความสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้ม สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติตามข้อกำหนด ประเมินความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่พยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

5) กำหนดให้มีคณะทำงานป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มทุกหอผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อทำการติดตาม รายงานและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือ 12 กิจกรรมทบทวน และ Root cause analysis ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย นำเสนอในการประชุมหอผู้ป่วยประจำเดือน จากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยนำเสนอข้อมูลและการปรับปรุงในที่ประชุม ผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยในประจำเดือน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลหลักฐานหรือข้อมูลอ้างอิง ทั้งนี้ควรให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติและเลือกอุปกรณ์ที่ใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความตระหนักและพร้อมใจในการปฏิบัติตามแนวทางการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบมุมมองของผู้ป่วยและญาติต่ออุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติให้ดีขึ้นและมีวิธีการสร้างความตระหนักและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ได้แก่

พว.วาธินี ศักฆาตย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

พว.สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ ผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูง

พว.วิลาวัณย์ ประสารอริคม หัวหน้างานการ
พยาบาลผู้ป่วยใน

พว.เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 63
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.ธัญดา หมวกแก้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 64
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.ภรณ์สร้อย โสตัน หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 72
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.ชวนชม อ่อนไทย หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 74
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.ณัฐนิชา ชัยยุทธ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 75
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.วารินทร์ แดงรัมย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 83
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

พว.จิตราภรณ์ ขุนทอง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 86
และตัวแทนบุคลากรในหน่วยงาน

นายภาณุพันธ์ อักษรเสื่อ เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี งานคุ้มครอง

ผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพการบริการ

รักษาพยาบาล. (2562). *ระบบรายงานอุบัติการณ์*

โรงพยาบาลรามาธิบดี. Retrieved from

<https://intra8.rama.mahidol.ac.th/ior/>

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี องค์การบริหาร

การพยาบาล. (2562). *มาตรฐานการพยาบาล*.

แนวปฏิบัติในการประเมินและป้องกันความเสี่ยง

ต่อการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยใน (ผู้ใหญ่).

Retrieved from

<https://intra9.rama.mahidol.ac.th/ramanursing/th/content/26nov2019-1620>

จิตสิริ รุ่งใหม่, ดวงกมล มงคลศิลป์, กัลยากร เทียนภู, และ

ณัฐพัชร์ ภักดีชัยภูมิ. (2561). การเปรียบเทียบ

ประสิทธิผลของการใช้วิธีป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน

ร่วมกับการใช้สื่อประสมและเสียงสัญญาณเตือน

สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระ

ปิ่นเกล้า. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(1), 139-153.

Retrieved from

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/142807/106895>

ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์. (2559). การพลัดตกหกล้มใน

ผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 5(2), 119-

131. Retrieved from

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubruphjou/article/view/162418>

ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และ วิราพรรณ

วิโรจน์รัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม

และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุใน

ชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์*

มหาวิทยาลัย, 29(1), 36-50. Retrieved from

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/87497>

นงนุช วงศ์สว่าง, ดนุลดา จินขาวขำ, ชลธิชา บุญศิริ,

สุรินทร์ มีลาภลั่น, จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, เพ็ญ

มาศ คำธนะ, และ ธาณี กล่อมใจ. (2560). ความ

เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้ม

และพฤติกรรมการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ.

วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัย

ศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ),

10(3), 2492-2506. Retrieved from

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/113880>

ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของ

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.

วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-

วิโรฒ, 18, 375-396. Retrieved from

<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/7044>

พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี. (2560). ระบบการบริหาร

แบบลีน : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในงาน

สาธารณสุขที่สร้างความผูกพันกับชุมชน. *วารสาร*

สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(2).

Retrieved from

<http://ojslib3.buu.in.th/index.php/health/article/view/5760>

ศิริลักษณ์ พันธุ์หงส์, อรสา อุณหเลขกะ, และ สุนันทา ยอดสีมา. (2553/21/07). *การวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารย้อนหลังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจาก การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการ ออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย*. Retrieved from <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/research/66-research-2553-04>

สอาด พิมพ์ปติมา, อรสา อุณหเลขกะ, ลำปาง พันธุ์จุบ สิงห์, นุชนาฏ กิตติสิน, จีรพันธุ์ คำโสภา, ฉันทนา ธนีสสร, และ อัมพร ขอฐานานุศักดิ์. (2556). *การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการประเมินหาระดับ ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในงาน การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติย ภูมิ. วารสารสภาการพยาบาล, 20(1), 75-87.* Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/5580>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน. (2560). *สรุปรายงานการป่วย 2560*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2560_full.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Clemson, L., Mackenzie, L., Ballinger, C., Close, J. C. T., & Cumming, R. G. (2008). Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials: A

meta-analysis of randomized trials. *Journal of Aging and Health, 20*(8), 954–971. <https://doi.org/10.1177/0898264308324672>

de Jong, M. R., Van der Elst, M., & Hartholt, K. A. (2013). Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies. *Therapeutic Advances in Drug Safety, 4*(4), 147–154. <https://doi.org/10.1177/2042098613486829>

Ganz, D., Huang, C., Saliba, D., Miake-Lye, I., Hempel, S., Ganz, D., & Ensrud, K. (2013). Preventing falls in hospitals: a toolkit for improving quality of care. *Ann Intern Med, 158*(5), 390–396.

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *The Cochrane Library, 2021*(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007146.pub3>

Healey, F. (2016). Preventing falls in hospitals. *BMJ (Clinical Research Ed.), 532*, i251. <https://doi.org/10.1136/bmj.i251>

Hendrich, A. L., Bender, P. S., & Nyhuis, A. (2003). Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research: ANR, 16*(1), 9–21. <https://doi.org/10.1053/apnr.2003.YAPNR2>

- Jähne-Raden, N., Gütschleg, H., Wolf, M. C., Kulau, U., & Wolf, K.-H. (2019). Wireless sensor network for fall prevention on geriatric wards: A report. *Studies in Health Technology and Informatics*, 264, 620–624. <https://doi.org/10.3233/SHTI190297>
- Johnson, M., George, A., & Tran, D. T. (2011). Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours: Analysis of falls incidents. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 60–66. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x>
- Komagata, H., Kakinuma, E., Ishikawa, M., Shinoda, K., & Kobayashi, N. (2019). Semi-automatic calibration method for a bed-monitoring system using infrared image depth sensors. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 19(20), 4581. <https://doi.org/10.3390/s19204581>
- López-Soto, P. J., García-Arcos, A., Fabbian, F., Manfredini, R., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2018). Falls suffered by elderly people from the perspective of health care personnel: A qualitative study. *Clinical Nursing Research*, 27(6), 675–691. <https://doi.org/10.1177/1054773817705532>
- Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5 Pt 2), 390–396. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>
- Shinmoto Torres, R., Visvanathan, R., Hoskins, S., van den Hengel, A., & Ranasinghe, D. (2016). Effectiveness of a batteryless and wireless wearable sensor system for identifying bed and chair exits in healthy older people. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 16(4), 546. <https://doi.org/10.3390/s16040546>
- Torres, R. L. S., Visvanathan, R., Hoskins, S., van den Hengel, A., & Ranasinghe, D. C. (2016). Effectiveness of a batteryless and wireless wearable sensor system for identifying bed and chair exits in healthy older people. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 16(4), 546. <https://doi.org/10.3390/s16040546>
- Wagner, L. M., Damianakis, T., Pho, L., & Tourangeau, A. (2013). Barriers and facilitators to communicating nursing errors in long-term care settings. *Journal of Patient Safety*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182699919>
- Zeimer, H. (2008). Medications and falls in older people. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 38(2), 148–151. <https://doi.org/10.1002/j.2055-2335.2008.tb00823.x>