

**การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน
และดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น
หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2557

Volume 37 No.4 (October-December) 2014

**Development of Clinical Nursing Practice Guideline
for Fall Prevention and Management in Older Patients
with Visual Impairment, Eye Unit, Khon Kaen Hospital**

วิภา ทาทอง พย.บ.* เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ ปส.ค. (การพยาบาล)**

Wipha Hathon B.N.S* Penchun Lertrat Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น ใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Soukup, 2000) ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยง 2) การให้ความรู้ 3) การจัดสิ่งแวดล้อม 4) การใช้ยา 5) การประเมินรองเท้า 6) การป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ และ 7) การดูแลเมื่อหกล้ม และ 8) การบันทึกและการสื่อสาร ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา คุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยจักษุ 7 คน พบว่า แนวปฏิบัติมีเนื้อหาครอบคลุม เหมาะสม และนำไปใช้ได้หน่วยงาน ผลการทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 7 คน ไม่พบมีอุบัติการณ์หกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุและญาติพึงพอใจ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้ทุกขั้นตอน และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ถูกกำหนดให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันหกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุ ความบกพร่องด้านการมองเห็น

Abstract :

This study aimed to develop Clinical nursing practice guideline (CNPG) for fall prevention and management in older patients with visual impairment based on The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-Based Practice Model (Soukup, 2000). The developed CNPG included: 1) fall risk assessment; 2) education; 3) environment management; 4) medication management; 5) foot wear assessment; 6) targeted risk factor prevention; 7) fall management; and 8) communication & documentation. The content validity, quality and feasibility were assessed by 5 experts and 7 nurses of the Eye unit. The CNPG was proved to be comprehensive, feasible, and appropriate for the unit use. The results of pilot tested in 30 older patients and 7 nurses in Eye unit were: no incident of falls; older patients and families and staffs were satisfied; staffs could follow all steps in the guidelines and were satisfied with the CNPG. It was accepted and used as the standard CNPG of the Eye unit.

keywords: clinical nursing practice guideline (CNPG), fall prevention, older patients, visual impaired,

*นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย โดยร้อยละ 54.4-80 ของผู้สูงอายุที่หกล้มต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹ และ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา จะเกิดการหกล้มซ้ำในโรงพยาบาล² ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น³ และส่งผลลบต่อคุณภาพทางารพยาบาล⁴

ในผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการมองเห็น (visual acuity) การแยกความมืด-สว่าง (contrast sensitivity) การแยกความตื้น-ลึก (depth perception) ของภาพจะลดลง และลานสายตา (visual fields) แคบลง ส่งผลให้มองเห็นวัตถุไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นวัตถุที่อยู่ด้านข้าง แยกความแตกต่างระหว่างวัตถุกับพื้นหลัง และระยะ/รูปร่างวัตถุไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เดินสะดุด ชนวัตถุ หรือก้าวพลาด และหกล้มตามมา⁵ การศึกษาของแจ๊คและคณะ พบว่าผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจากการหกล้มมีความบกพร่องด้านการมองเห็น ร้อยละ 50.1 จากสายตาผิดปกติ ต้อกระจกและประสาทตาเสื่อม⁶ และการศึกษาของลอร์ดและเดย์ฮิว พบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มหลายครั้งจะมีความบกพร่องการมองเห็นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁷

การศึกษาปัญหาหกล้มในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ย้อนหลัง 3 ปี พบมีผู้ป่วยหกล้ม 9 ราย เป็นผู้สูงอายุ 7 ราย โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ความบกพร่องด้านการมองเห็นซึ่งมีหลายระดับตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก⁸ มีโรคเรื้อรังและใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีประวัติเคยหกล้ม มีความบกพร่องในการเดิน/การทรงตัว แต่หอผู้ป่วยจิตเวชยังไม่มีแนวทางการป้องกันหกล้มอย่างเป็นทางการ เป็นเพียงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันหกล้มในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นรุนแรง ที่ระดับความสามารถในการมองเห็น

ต่ำกว่า 1/60 ลงมา ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ และการดูแลเมื่อหกล้ม มีการประเมินและเฝ้าระวังเฉพาะเมื่อแรกเริ่ม การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมแม้จะมีการปรับโครงสร้างของหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ยังขาดการประเมินและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ ของพยาบาลมีความแตกต่างกันและไม่ต่อเนื่อง

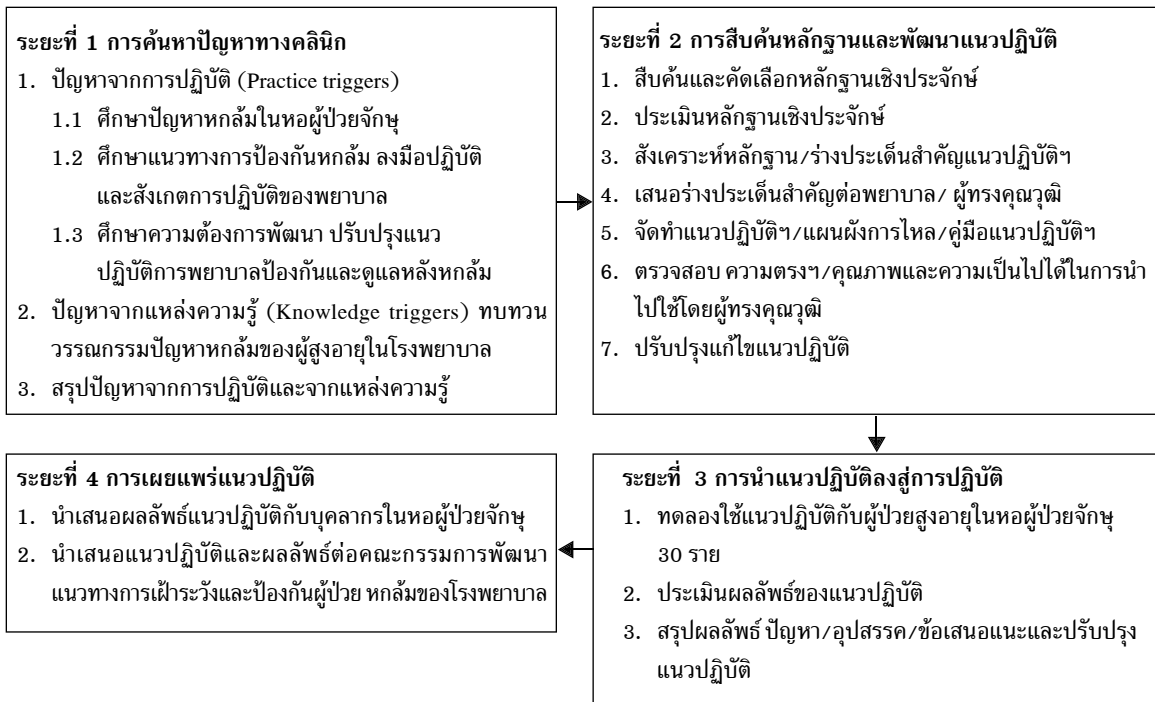
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพคือ การป้องกันหกล้มแบบสหปัจจัย⁹⁻¹¹ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง การป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล และการดูแลเมื่อหกล้ม แต่แนวปฏิบัติที่มีอยู่ยังเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสูงอายุทุกกลุ่มโรค แม้จะระบุถึงการป้องกันหกล้มจากความบกพร่องด้านการมองเห็น แต่ยังไม่จำเพาะตามความรุนแรงของความบกพร่องด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น เพื่อป้องกันการหกล้มและ/หรือลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการหกล้มที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลหลังหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น

กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Soukup, 2000)¹² มี 4 ระยะดังต่อไปนี้



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสำรวจข้อมูลผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกอุบัติการณ์ และความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการหกล้ม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุและ/หรือญาติ

1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ

1.3 แบบสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติ

1.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มใน

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น แผนผังการไหลและคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ

การดำเนินการศึกษา

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence triggered phase) ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 โดยทบทวนรายงานอุบัติการณ์หกล้มและเวชระเบียนย้อนหลัง 3 ปี เพื่อศึกษาขนาด ความรุนแรงและลักษณะการหกล้มในหอผู้ป่วยจักขุ ศึกษาแนวทางการป้องกันหกล้ม สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลและลงมือปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันหกล้มของหอผู้ป่วยจักขุ สำรวจความต้องการพัฒนา/ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มของพยาบาลและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและสรุปประเด็นปัญหาที่ค้นพบ

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-supported phase) ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม-พฤศจิกายน 2555 เพื่อให้ได้หลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่สอดคล้อง มีคุณภาพ และทันสมัย ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้นโดยใช้ PICOT framework¹³ กำหนดแหล่งข้อมูลในการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระของมหาวิทยาลัยไทย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และสืบค้นด้วยมือจากตำราวิชาการต่างๆ รายงานการวิจัยและบทความวิชาการที่ดีพิมพ์ในวารสารทั้งของไทยและต่างประเทศ กำหนดคำในการสืบค้น คือ fall prevention, older adult, visual impaired, hospital คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของหลักฐานเชิงประจักษ์คือ งานวิจัยทุกระดับและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2012 เกณฑ์การคัดออก คือ งานวิจัยหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันหกล้มในชุมชน นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt¹³ ประเมินคุณภาพหลักฐานที่เป็นงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute¹⁴ ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation¹⁵ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ตามเกณฑ์ Research utilization ของ Polit & Hungler¹⁶ สังเคราะห์และสรุปสาระจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นร่างประเด็นสำคัญของแนวปฏิบัติและนำแต่ละร่างประเด็นสำคัญมาประเมินระดับของข้อแนะนำเพื่อการนำไปใช้ตามเกณฑ์ของ Agency for Healthcare Research and Quality¹⁷ จากนั้นนำเสนอร่างประเด็นสำคัญของแนวปฏิบัติต่อผู้ทรงคุณวุฒิและพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุเพื่อขอความคิดเห็นและปรับปรุงแล้วจึงจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ แผนผังการไหลและคู่มือการใช้แนวปฏิบัติและนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา คุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ระยะที่ 3 การนำลงสู่การปฏิบัติ (evidence-observed phase) ดำเนินการในเดือน ธันวาคม 2555 ในรูปแบบโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความ

บกพร่องด้านการมองเห็น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยจักษุเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุที่ความสามารถในการมองเห็น 2 ข้างต่ำกว่า 6/18 ลงมาและยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 30 ราย โดยพยาบาลวิชาชีพ 7 ราย ประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านผู้รับบริการ ได้แก่ อุบัติการณ์หกล้ม ความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการหกล้มและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ และ/หรือญาติ ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ระยะที่ 4 การเผยแพร่แนวปฏิบัติ (evidence-based phase) ดำเนินการเดือนมกราคม 2556 โดยนำเสนอผลลัพธ์การทดลองใช้แนวปฏิบัติกับบุคลากรในหอผู้ป่วยจักษุและนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วยหกล้มของโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การทบทวนรายงานอุบัติการณ์หกล้ม ของหอผู้ป่วยจักษุย้อนหลัง 3 ปี (2553-2555) พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุหกล้ม 7 คน บริเวณที่หกล้มคือ ในห้องน้ำและที่เตียง เวลาที่เกิดการหกล้มคือ เวรตึกและเกิดขณะที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ความบกพร่องด้านการมองเห็น มีโรคเรื้อรังร่วมและได้รับยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม มีประวัติเคยหกล้ม ปัสสาวะบ่อย/กลั้นปัสสาวะไม่ได้และการเดิน/การทรงตัวบกพร่องตามลำดับ ผลกระทบจากการหกล้มเกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยทั้ง 7 รายและไม่ส่งผลกระทบต่อค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอน แม้ผลการศึกษาจะพบอุบัติการณ์หกล้มเพียง 7 ราย แต่เมื่อศึกษาถึงวิธีการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าจะมีการรายงานอุบัติการณ์ก็ต่อเมื่อบุคลากรเห็นด้วยตนเองว่าร่างกายผู้ป่วยทรุดลงไปอยู่ที่พื้นหรือสังเกตเห็นร่องรอยการบาดเจ็บ หรือได้จาก

คำบอกเล่าของผู้ป่วย/ญาติ ถ้าผู้ป่วย/ญาติไม่ร้องขอความช่วยเหลือหรือแจ้งให้ทราบ หรือบุคลากรไม่พบเห็น ก็จะไม่มีการรายงาน ดังนั้นการรายงานจึงอาจต่ำกว่าความเป็นจริง จากการศึกษาแนวทางการป้องกันหกล้มของหอผู้ป่วยจักษุ พบว่ายังไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติอย่างเป็นทางการ เป็นเพียงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันหกล้มสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่ความสามารถในการมองเห็น 2 ข้างต่ำกว่า $< 1/60$ ลงมาเท่านั้น ไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆและการดูแลเมื่อเกิดการหกล้ม จากการลงมือปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลพบว่าการประเมินไม่ต่อเนื่องมีการประเมินเฉพาะแรกรับ การป้องกันหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆและการดูแลเมื่อหกล้มแตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันหกล้มพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะการป้องกันหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆและการดูแลเมื่อหกล้มน้อย และต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติให้สอดคล้องและครอบคลุมกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆและการดูแลเมื่อหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติการป้องกันหกล้มที่จำเพาะเจาะจงตามระดับของความบกพร่องด้าน

การมองเห็น แนวปฏิบัติที่มีอยู่ยังเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มโรค แม้จะมีแนวทางการป้องกันหกล้มจากความบกพร่องด้านการมองเห็นแต่ยังไม่จำเพาะตามระดับความบกพร่องด้านการมองเห็น

ระยะที่ 2 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการป้องกันหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 13 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานระดับ 1 จำนวน 7 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติ 5 เรื่อง¹⁸⁻²² และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง²³⁻²⁴ หลักฐานระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม 4 เรื่อง²⁵⁻²⁸ หลักฐานระดับ 3 เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ²⁹ และหลักฐานระดับ 7 เป็นบทความวิชาการ³⁰ อย่างละ 1 เรื่อง นำมาสังเคราะห์เป็นร่างประเด็นสำคัญได้ 8 ประเด็นคือ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เพื่อป้องกันหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การทบทวนและเฝ้าระวังการใช้ยา การประเมินรองเท้า การป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ การดูแลเมื่อหกล้มและการบันทึกและสื่อสาร นำร่างประเด็นสำคัญเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุง สร้างเป็นแนวปฏิบัติพร้อมผังการไหล คู่มือการใช้แนวปฏิบัติ มีรายละเอียดดังกล่องข้อความที่ 1

กล่องข้อความที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น
2. เพื่อป้องกัน ลดอุบัติการณ์หกล้ม และลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีสายตาข้างใดเมื่อได้รับการแก้ไขหรือใช้แว่นสายตาแล้วสามารถมองเห็นที่ระยะน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแสง

การหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการเสียสมดุลของการทรงตัวโดยไม่ตั้งใจเป็นผลให้ร่างกายหลุดลงสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า ส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือไม่ก็ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อุบัติการณ์หกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยจักษุลดลง
2. การบาดเจ็บรุนแรงจากการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยจักษุลดลง
3. หอผู้ป่วยจักษุมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มที่เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติ มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุรายใหม่ที่มีความสามารถในการมองเห็น 2 ข้างต่ำกว่า 6/18 ลงมา ต้องได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ เมื่ออาการเปลี่ยนแปลง/เปลี่ยนแผนการรักษาและเมื่อหกล้ม และแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงต่ำ ปานกลางและสูง
2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลางและสูง ระบุความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ตัวผู้ป่วย หน้าเตียง/ห้อง แพ้ประวัติการเจ็บป่วยและแพ้ส่งเวรด้วยป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง(ความเสี่ยงปานกลาง) และสีแดง(ความเสี่ยงสูง)
3. ค้นหาญาติและ/หรือผู้ดูแลหลักและอนุญาตให้อยู่กับผู้ป่วยสูงอายุตลอดเวลาที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วย
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันหกล้มที่จะได้รับและการป้องกันหกล้มที่ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้เป็นรายบุคคล
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ตรวจสอบความปลอดภัยและความพร้อมใช้งานของสิ่งแวดล้อม เครื่องมือทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
6. ทบทวนยาที่ผู้ป่วยได้รับและเฝ้าระวังการหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม
7. ประเมินรองเท้าและให้คำแนะนำเกี่ยวกับรองเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
8. การป้องกันหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ ได้แก่ การรู้คิดบกพร่อง การเดิน/การทรงตัวบกพร่อง การมองเห็นบกพร่องรุนแรง ปัสสาวะบ่อย/กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และเวียนศีรษะ
9. การดูแลเมื่อเกิดการหกล้ม
10. การดูแลต่อเนื่อง มีการประเมินความเสี่ยงและตรวจเยี่ยมอาการตามระดับความเสี่ยง
11. การบันทึกและการสื่อสาร บันทึกความเสี่ยงและการป้องกันหกล้มในแบบบันทึกทางการพยาบาลและมีการส่งต่อระหว่างเวรหรือเมื่อส่งผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้
โดยทดลองกับผู้ป่วยสูงอายุ 30 รายซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคต่อกระดูก (ร้อยละ 73) จำนวนวันนอนสั้น 2 วัน (ร้อยละ 70) พบว่า ในระหว่างการศึกษามีอุบัติการณ์หกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุและญาติมีความพึงพอใจต่อการป้องกันหกล้มอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 100 ด้านผู้ใช้แนวปฏิบัติคือพยาบาลวิชาชีพ 7 คน พบว่า สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆของแนวปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ยกเว้น การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม ปฏิบัติ ร้อยละ 56.7 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ จึงไม่ต้องมีการระบุความเสี่ยง และการดูแลเมื่อหกล้มไม่มีการปฏิบัติ เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยเกิดการหกล้มพยาบาลทุกคนมีเห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและครอบคลุม มีความเป็นไปได้และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานและส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ระยะที่ 4 ผลการเผยแพร่แนวปฏิบัติ โดยนำเสนอผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติต่อบุคลากรในหอผู้ป่วยจักษุและต่อคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังผู้ป่วยหกล้มของโรงพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ได้รับการกำหนดให้เป็นมาตรฐานการป้องกันหกล้มของหอผู้ป่วยจักษุและของโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้ม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ของชุด¹² ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่สอดคล้องและครอบคลุมกับลักษณะของผู้ป่วย เนื่องจากพัฒนามาจากบริบทของปัญหาในการปฏิบัติงานและจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและทันสมัย บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ทำให้ได้รับการยอมรับ ปฏิบัติตามได้ทุกขั้นตอนและมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามแม้ ผลการศึกษานำร่องโดยการทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุ 30 รายจะไม่เกิดอุบัติการณ์หกล้มในระหว่างการศึกษา แต่การศึกษาในครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถสรุปผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติด้านผู้ป่วยได้ว่าสามารถป้องกันการหกล้มได้อย่างแท้จริง เนื่องจากระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติสั้นเพียง 1 เดือน และกลุ่มที่ศึกษามีจำนวนวันนอนสั้นเพียง 2 วัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนนานและติดตามประเมินผลลัพธ์ในระยะตั้งแต่ 3-12 เดือนขึ้นไป^{4,25,28,29,31} ดังนั้นควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติในระยะยาว เช่น ติดตามผลในระยะ 6-12 เดือนต่อไป

แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็นมีหลายระดับและมีผลต่อความมั่นคงของการทรงตัว แม้แบบประเมินที่ใช้จะประเมินปัญหาการมองเห็นแต่ยังไม่ได้แบ่งความเสี่ยงต่อการหกล้มตามระดับของความบกพร่องของการมองเห็น ส่งผลให้ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ในระดับความเสี่ยงต่ำ และจากการทบทวนวรรณกรรมก็ยังไม่พบเครื่องมือใดที่ประเมินตามระดับความบกพร่องด้านการมองเห็น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาลักษณะของแนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีระยะวันนอนในโรงพยาบาลนานเพื่อติดตามผลลัพธ์ในการป้องกันหกล้มในระยะยาวนานกว่าการศึกษาในครั้งนี้
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะความบกพร่องด้านการมองเห็นเพื่อให้การประเมินความเสี่ยงมีความครอบคลุมตามความเป็นจริงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Kannus P, Khan K, Lord S. Preventing falls among elderly people in the hospital environment. *Med J Aust* 2006; 184(8): 372–3.
2. The Joanna Briggs Institute. Best practice: Evidence based practice information sheets for health professional: Fall in hospital 1998; 2(2): 1–6.
3. Alexandar BH, Rivara FP, Wolf ME. The cost and frequency of hospitalization for fall related injuries in older adults. *Am J Public Health* 1992; 82(7): 1020–1023.
4. Bupha Janjarus. et al. Development of clinical practice guideline for fall prevention in Orthopedic patients. *Suandok Journal of Nursing*. 2004; 13(1) : 21–26. (in thai)
5. Black A, Wood J. Visual impairment and postural sway among older adults with glaucoma. *Invest Ophth Vis Sci* 2008; 85: 489–497.
6. Jack CI, Smith NC, Lye M, McGilliard JN. Prevalence of low vision in elderly patients admitted to an acute geriatric unit in Liverpool: elderly people who fall are more likely to have low vision. *Gerontology* 1995; 41: 280–285.
7. Lord SR, Dayhew J. Visual risk factors for falls in older people. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 508–515.
8. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th version. Geneva. 1992.
9. American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Summary of the Update American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical practice Guideline for Prevention of Falls in Older Person. *J Am Geriatr soc* [online] 2010 [cited 2011 April 2] available from <http://www.americangeriatrics.org>.
11. Campbell A, Robertson M, La Grow S, Kerse N, Sanderson G, Jacobs R, Sharp D, Hale L. Randomized controlled trial of prevention of falls in people aged >75 with severe visual impairment: the VIP trial. *BMJ* 2005; 331: 817–820.
12. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence based practice model. *Nurs Clin Am* 2000; 35: 301–9.
13. Melynyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice 2nd Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2008 edition: Promoting and Supporting Best Practice [online] 2008 [cited 2011 February 17] available from <http://www.joannabriggs.edu.au>.
15. The AGREE Collaboration. Appraisal of guidelines for research & evaluation [online] 2001 [cited 2008 July 10] available from <http://www.agreetrust.org>.
16. Tilokskulchai F. Evidenc-based nursing: Principle and metho. 4th ed. Bankok: Pre-one; 2009.
17. Agency for Healthcare Research and Quality. Grading quality of evidence and strength of recommendation [online] 2009 [cited 2011 June 8] available from <http://www.ahrq.gov>.
18. Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care: Evidence-based geriatric nursing protocol for best practice. 3rded. New York: Springer Publishing Company; 2008.
19. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Preventing Falls and Harm From Falls in Older People Best Practice Guidelines for Australian Hospitals[online] 2009 [cited 2011 November 6] available from <http://www.safety-andquality.gov>.

20. Sydney South West Area Health Service. Fall injury prevention and management in acute setting [online] 2009 [cited 2010 November 8] Available from <http://www.safetyandquality.gov>.
21. Registered Nurses' Association of Ontario. Nursing Best Practice Guideline Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult [online] 2011 [cited 2012 May 12] Available from <http://rnao.org>.
22. Institute of Geriatric Medicine. Clinical practice guideline for prevention/assessment of fall in older persons. Bangkok: CG tool Ltd; 2010.
23. Stern C, Jayasekara R. Intervention to reduce the incidence of falls in older adult patients in acute-care hospital: a systematic reviews. International Journal of Evidence-Based Health-care 2009; 7: 243-249.
24. Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in Hospitals: An Integrative Review. Clinical Nursing Research 2012; 21: 92-112.
25. Haines P, Bennell HL, Osborne RH, Hill HD. Effectiveness of targeted fall prevention programme in subacute hospital setting: randomised controlled trial. BMJ 2004; 2-6.
26. Healey F, Monro A, Cockram A, Adams V, Heseltine D. Using targeted risk factor reduction to prevent falls in older in-patients: A randomized controlled trial. Age and Aging 2004; 33: 390-5.
27. Schwendimann R, Milisen K, Bühler H, De Geest S. Fall prevention in a Swiss acute care hospital setting reducing multiple falls. J Gerontol Nurs 2006; 13-22.
28. Dykes PC et al. Fall prevention in a acute care hospital a randomized controlled trial. JAMA 2010; 304: 1912-18.
29. Ubonsri S. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for fall prevention among older persons with hip fracture at orthopedics private unit, Maharaj Nakorn Chiangmai hospital [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai Univ.; 2009.
30. Steinman AB, Nguyen AQD, Pynoss J. & Leland NE. Falls-prevention interventions for persons who are blind or visually impaired. Insight 2011; 4: 83-91.
31. Williams TA, King G, Rajagopal M, Barnes T, Basu A, Pascoe G. et al. Evaluation of a falls prevention programme in an acute tertiary care hospital. J Clin Nurs 2007; 16: 316-324.