การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล

เยาวเรศ ก้านมะลิ คด. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

บทนำ: การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล เป็น 1 ใน 5 ของอุบัติการณ์จากหลายสาเหตุร่วมกันภายหลังพลัดตกหกล้มพบการบาดเจ็บทุกระดับความรุนแรงจำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม นำรูปแบบไปใช้จริง ศึกษาผลลัพธ์ และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ

วัสดุและวิธีการศึกษา: ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา2) พัฒนารูปแบบบริการพยาบาล 3) นำรูปแบบไปใช้จริงและศึกษาผลลัพธ์ และ 4) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินรายการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: สถานการณ์พลัดตกหกล้มมีแนวโน้มสูงขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยงวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม นวัตกรรมและการนิเทศทางการพยาบาลผลลัพธ์คือ จำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้มลดลง, ไม่พบพลัดตกหกล้มซ้ำ,การปฏิบัติตามรายการ ร้อยละ 92.50, ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.42, S.D.= 0.75) ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.45, S.D.= 0.73)

สรุป: รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง นวัตกรรม และการนิเทศทางการพยาบาล สามารถช่วยลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

คำสำคัญ: พลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล

The Development of Nursing Services Model to Prevent Falls in Hospitalized Patients

Yaowaret Kanmali Ed.D.
Professional Registered Nurse, Research and Nursing
Development Department, Kalasin Hospital

Abstract

Background: Falls of hospitalized patients, one of the top five accidents, is an adverse event caused by many factors. After falling, It has been often found that injuries occur in every severe levels which is extremely necessary to find a way to prevent the occurrence of this incident effectively.

Objectives: To study the situation of problems and fall prevention of hospitalized patients, develop a nursing services model and examine its outcomes in order to prevent falls, and evaluate the effectiveness of the developed nursing services model.

Material and Method: This study using research and development approaches, divided into 4 phases: 1) situational analysis; 2) development of a nursing services model; 3) implementation and identification of its outcomes; and 4) evaluation of the effectiveness. Research instruments were the fall incident recording form, the assessment form of nursing practice, the satisfaction and the effectiveness evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Result: The situation of falling in hospitalized patients tend to be increasing. The developed nursing services model consists: assessing risk of falls in hospitalized patients, initiating of the nursing practices, nursing innovation, and providing practical nursing supervision. The result: decreasing number and no repeated of falling in hospitalized patients. The percentage of nursing practice is 92.5. The overall score in average of satisfaction is at a high level ($\bar{x}$ = 4.20, S.D.= 0.73). The overall score in average of effectiveness is at a high level ($\bar{x}$ = 4.20, S.D.= 0.73)

Conclusion: Effective prevention model of falls consists: assessing risk of falls in hospitalized patients, initiating of the nursing practices follow fall risk level, nursing innovation, and providing practical nursing supervisioncan reduce the incidence of falling. The customer is satisfied.

Key words: fall, hospitalized patients

บทนำ

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานสำคัญในระบบบริการสุขภาพ[1] เนื่องจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เกิดปัญหาการฟ้องร้องตามมา[2] จากการประชุมสุดยอดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร ได้กำหนดให้วันที่ 17 กันยายนของทุกปี เป็นวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก (Global Day of Patient Safety)[3] และเป็นวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย (Thailand Patient and Personnel Safety)[4] ยิ่งย้ำให้เห็นชัดเจนว่าคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญในระบบบริการสุขภาพ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปราศจากอันตรายอันเป็นผลมาจากการดูแลรักษาโดยมิได้คาดหมายมาก่อน[5] การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยพบเป็น 1 ใน 5 ของอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วย[6] จะเห็นได้จากทุกๆ ประเทศกำหนดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล (Hospitalized fall) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล[7,8] และถือว่าการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตกหกล้มเป็นเป้าหมายหนึ่งในความปลอดภัยผู้ป่วยระดับสากล (Internal patient safety goal: IPSG)[9] เช่นเดียวกับประเทศไทยที่กำหนดการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety)[10]

ปัจจัยสาเหตุการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยร่วมกันโดยจำแนกออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โรคเรื้อรัง ท่าทางการเดิน การทรงตัวการรับรู้ สายตา และยาที่ได้รับเป็นสาเหตุการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 78[11] ส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งส่วนใหญ่ป้องกันได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย[12] เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มร้อยละ 14[5]

ภายหลังพลัดตกหกล้มพบการบาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 30 ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น เนื้อเยื่อฉีกขาดจนถึงการบาดเจ็บรุนแรงเช่น กระดูกหัก บาดเจ็บที่ศีรษะ และเสียชีวิต ซึ่งพบถึงร้อยละ 10-15[13] อีกทั้งการพลัดตกหกล้มยังเป็นเหตุให้การเคลื่อนไหวลดลง สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต้องการการดูแลมากขึ้น เกิดภาวะพึ่งพิง เกิดปัญหาด้านจิตใจมีภาวะเครียด ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง บางรายเกิดภาวะกลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ (Post fall syndrome) ทำให้ คุณภาพชีวิตลดลง และไม่ว่าการพลัดตกหกล้มจะมีความรุนแรงมากหรือน้อย ย่อมส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัวและของสถานบริการทั้งสิ้น[13] นอกจากนี้ การพลัดตกหกล้ม ยังทำให้บุคลากรผู้ดูแลรู้สึกผิด และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีจากครอบครัวของผู้ป่วยตามมา[14]

การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชุมชน หรือศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มและการประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อเป็นพื้นฐานในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในขณะที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 6, 7 และ9 ราย ตามลำดับ แม้จะได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root cause analysis) วางมาตรการป้องกัน และติดตามนิเทศทางการพยาบาลแล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการป้องกันและพลัดตกหกล้มต่อไป

วัตถุประสงค์

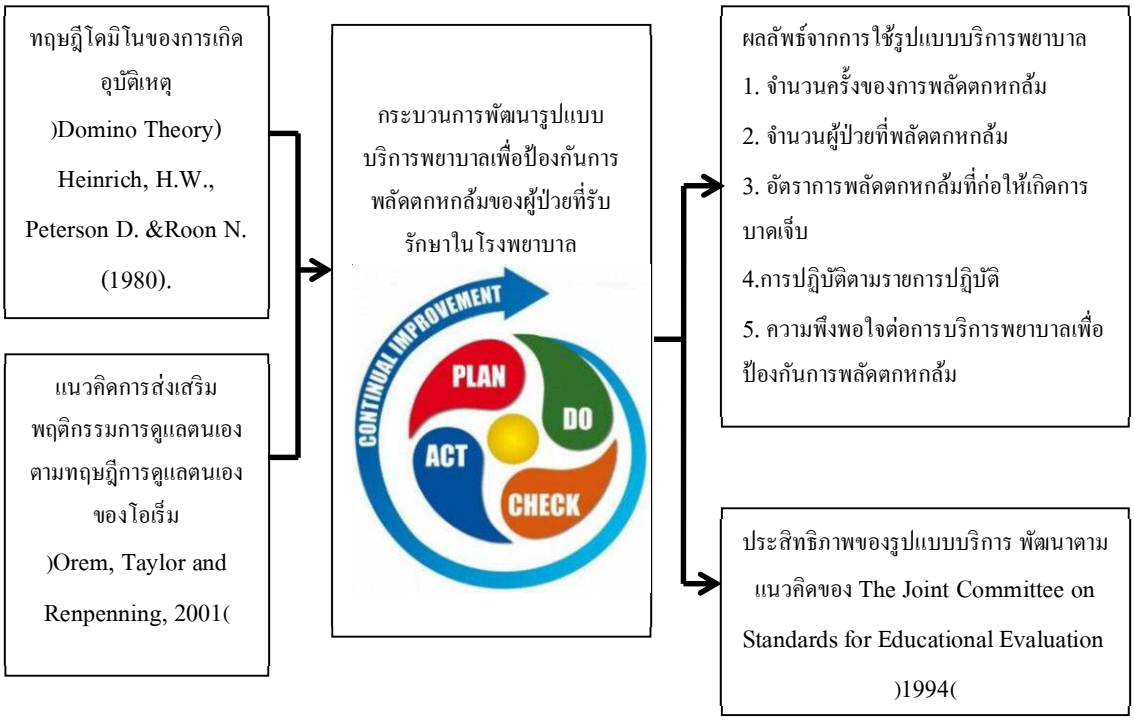
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อนำรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลตามทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ (Domino Theory)[15] ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการดูแลตนเอง[16] และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Deming cycle ได้แก่ Plan, Do, Check, Act[17] ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา กำหนดกิจกรรมต่างๆ ของรูปแบบบริการทางการพยาบาลตามทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ (Domino Theory)[15] ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[16]

2) ขอบเขตด้านพื้นที่ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงใน 10 หอผู้ป่วย

3) ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 11 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล (วันที่ 1 มีนาคม-31 มีนาคม 2562)

กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อย่างละ 25 คนและ 2) อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Guideline for focus group discussion) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth question)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปีงบประมาณ 2559-2561 และทบทวนหลักฐาน/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาจารย์พยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2 เพื่อให้ได้สาระสำคัญสำหรับพัฒนาร่างรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล (วันที่ 1 เมษายน-31 กรกฎาคม 2562)

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อย่างละ25 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่บริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน จำนวน 20 คน สำหรับประชุมระดมความคิดเพื่อกำหนดองค์ประกอบและกิจกรรมของร่างรูปแบบบริการพยาบาล 2)ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน สำหรับตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างรูปแบบ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3) ผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์ จำนวน 222 คน สำหรับทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก และผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมจำนวน 316 คน สำหรับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ โดยสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling)และ 4)พยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เจ้าของไข้ในแผนกออร์โธปิดิกส์ จำนวน 20 คน และแผนกศัลยกรรม จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ร่างรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบบริการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของร่างรูปแบบในภาพรวมเท่ากับ 4.96 และค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบร่างรูปแบบมีค่าเท่ากับ 1.002) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) จากการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัดของแบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม, แบบประเมินรายการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาล

โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.90, 0.90,0.85 และ 0.85 ตามลำดับและ 3. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือที่โดยหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (inter-rater reliability) ของแบบประเมินรายการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction) ของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยใช้เกณฑ์ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าตั้งแต่ 0.306-0.770 และ 0.455-0.860 ($r \geq 0.306$) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ทุกข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้สาระสำคัญที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับ Deming cycle ตามวงรอบดังนี้

<u>วงรอบที่ 1</u> พัฒนารูปแบบบริการ ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อระดมความคิดกำหนดองค์ประกอบของร่างรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน เพื่อระดมความคิดในกิจกรรมที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของร่างรูปแบบจากขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3ร่างรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสม และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 5ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก คือผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมเพื่อประเมินผลเชิงคุณภาพเบื้องต้นของร่างรูปแบบ และปรับปรุง

<u>วงรอบที่ 2</u> ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ (Pilot study) คือ ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมเพื่อประเมินผลการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและบ่งชี้ความพร้อมใช้ (field testing) ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลจากการประเมินผลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (วันที่ 1 สิงหาคม 2562-31 มกราคม 2563)

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในแผนกสูตินรีเวชกรรมและอายุรกรรม จำนวน 367คน และญาติของผู้ป่วย จำนวน 367 คน โดยสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling)
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เจ้าของไข้ที่เข้ารับรักษาในแผนกสูตินรีเวชกรรม และอายุรกรรม จำนวน 116คนเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากขั้นตอนที่ 2 แล้ว ได้แก่รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม, แบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม, แบบประเมินรายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>วงรอบที่ 3</u> นำไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ขึ้น มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรูปแบบบริการพยาบาลไปใช้จริงในแผนกสูตินรีเวชกรรม และอายุรกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และผลการประเมินการปฏิบัติวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม(เดือนมกราคม 2563)

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเดียวกับกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 3จำนวน 116 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่010–2019

ผลการศึกษา

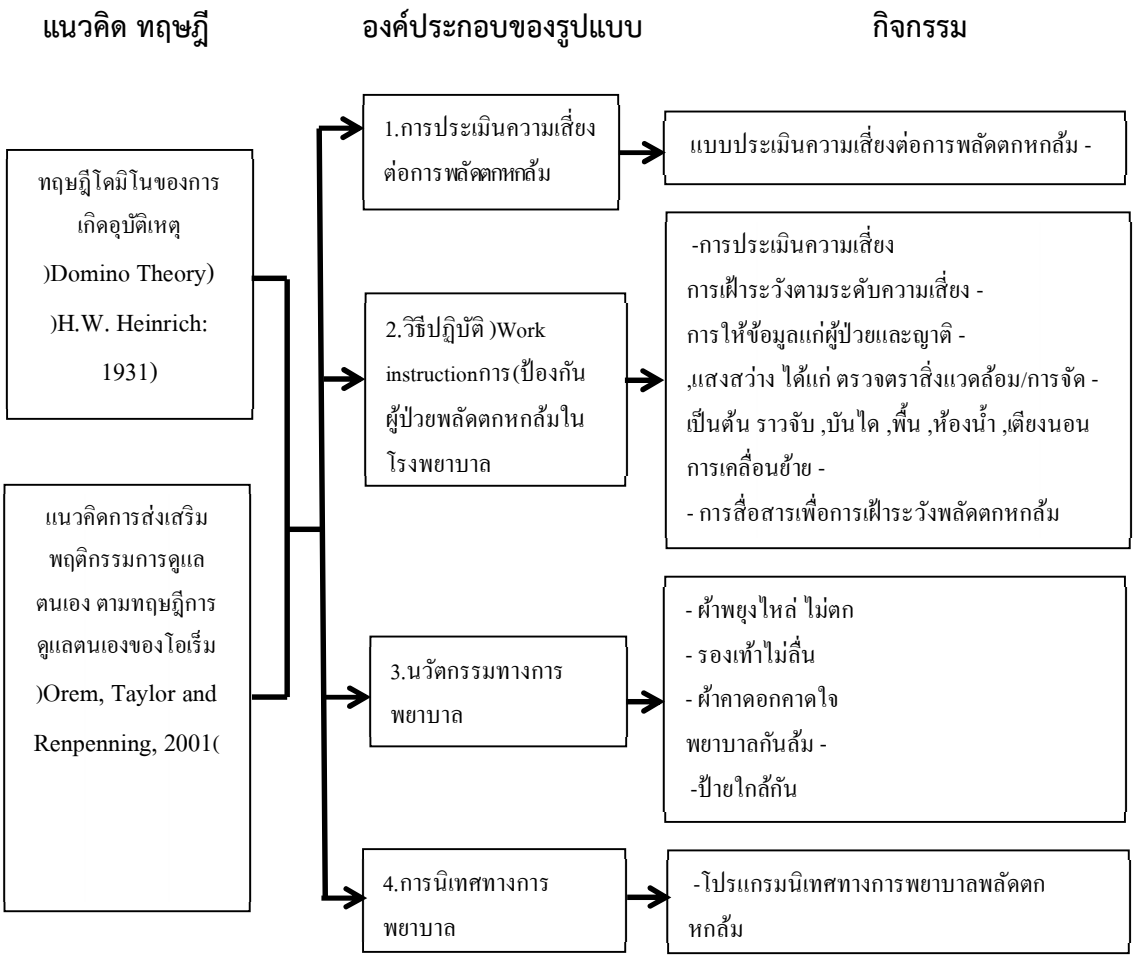
1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล

1.1 สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ 2559-2561 พบจำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 6, 7 และ 9 ครั้ง หรือคิดเป็น 0.14, 0.18 และ 0.22 ครั้ง/ 1,000 วันผู้ป่วยนอน ตามลำดับ โดยพบการพลัดตกหกล้มกระจายทั่วไปในทุกแผนก สาเหตุจาก 1) หน้ามืดขณะลุกนั่ง ยืน หรือเดินร้อยละ 22.73 2) พื้นลื่น สะดุด พื้นต่างระดับ ร้อยละ 22.73 3) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ร่วมกับภาวะแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.8 4) ตกเตียงขณะเอื้อมหยิบของ ร้อยละ 18.18, 5) ล้มขณะลงจากรถเปล ร้อยละ 9.08 และ 6) โรคทางจิตเวชร้อยละ 9.08 โดยผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มร้อยละ18.18 ได้รับบาดเจ็บรุนแรงได้แก่ มีเลือดออกในสมอง แท้งบุตร และกระดูกขาหัก และร้อยละ 72.73 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ มีแผลถลอก แผลฉีดขาด และฟกช้ำ

1.2 ปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ไม่มีวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ชัดเจน การปฏิบัติเป็นไปตามประสบการณ์ทางวิชาชีพของแต่ละบุคคล, ความเหลื่อมในการตรวจตราสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย, อุปกรณ์ไม่เพียงพอหรือชำรุด, ผู้ป่วยรายที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินไม่ครบถ้วน หรือเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และระบบนิเทศติดตามไม่สม่ำเสมอ

2. รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ใน 25 หอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 6 เดือน (วันที่ 1 สิงหาคม 2562-31 มกราคม 2563) ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลพลัดตกหกล้มดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลพลัดตกหกล้ม (N=381)

รายการผลลัพธ์	จำนวน	ร้อยละ/อัตรา
1.จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้ม	2	
2.จำนวนผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม	2	0.03 ครั้ง/1,000 วันผู้ป่วยนอน
3.ร้อยละของการพลัดตกหกล้มที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย	1	50%
4.ร้อยละของการพลัดตกหกล้มที่ก่อให้เกิดกระดูกหัก	0	0%
5.สาเหตุของกลุ่มผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม		
5.1 ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และไม่ได้รับการป้องกัน	1	
5.2 มีการประเมินความเสี่ยง และได้รับการป้องกัน	1	

3.2 การปฏิบัติตามรายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการปฏิบัติตามรายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยรวมและรายด้าน (n= 116)

การปฏิบัติตามรายการปฏิบัติการพยาบาล	ร้อยละ
1.การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	93.45
2. การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง	
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	88.45
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม	95.60
3. การตรวจตราสิ่งแวดล้อม	96.60
4. การประเมินความเสี่ยงซ้ำอย่างต่อเนื่อง	91.59
5. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มจนกระทั่งจำหน่าย	93.41
6. การบันทึกทางการพยาบาล	88.40
รวม	**92.50**

3.3 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมและรายด้าน (n=367)

ความพึงพอใจต่อการบริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	4.82	0.38	มากที่สุด
ด้านการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	4.70	0.49	มากที่สุด
รวม	**4.42**	**0.75**	**มากที่สุด**

3.4 ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n=116)

ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านอรรถประโยชน์	4.65	0.82	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้	4.55	0.60	มากที่สุด
ด้านความเหมาะสม	4.40	0.80	มาก
ด้านความถูกต้องและครอบคลุม	4.20	0.72	มาก
รวม	**4.45**	**0.73**	**มาก**

วิจารณ์

อภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา ที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มสูงขึ้น กระจายทั่วไปในทุกแผนก โดยสาเหตุมีความสัมพันธ์กับปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนั้น เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยต้องมีความไว ความน่าเชื่อถือ สามารถระบุตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และเป็นตัวส่งสัญญาณในการให้กิจกรรมพยาบาลได้[18]

2. รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ที่จำเป็นดังนี้

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพื่อให้ทราบโอกาสของการพลัดตกหกล้ม และจัดกิจกรรมให้เหมาะสม[19]

2.2 วิธีปฏิบัติ (Work instruction) เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม โดยกิจกรรมได้มาจากกระบวนการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการวิเคราะห์ปัญหา และผู้ปฏิบัติงานภายใต้บริบทจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม[20]

2.3 นวัตกรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งควรต้องมีกิจกรรมหลายอย่างร่วมกันหรือเพื่อพิจารณาใช้ให้เหมาะสม[21]

2.4 การนิเทศทางการพยาบาลสามารถช่วยจูงใจและกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมนิเทศการพยาบาล ทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานเพิ่มจาก 3.98 เป็น 4.42 (p=0.020) [22]

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง พบว่า การปฏิบัติตามรายการปฏิบัติโดยรวมร้อยละ92.50 และพบผู้ป่วยพลัดตกหกล้มจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็น 0.03 ครั้ง/1,000 วันผู้ป่วยนอน โดยมีแนวโน้มลดลงไม่พบการพลัดตกหกล้มซ้ำ เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาล ตั้งแต่การค้นหาปัญหา กำหนดองค์ประกอบและกิจกรรมของร่างรูปแบบบริการพยาบาลภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Deming cycle ได้แก่ Plan, Do, Check, Act ที่ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง[17] สามารถใช้ได้ในบริบทผู้ป่วยจริง

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.45, SD= 0.73)เนื่องจากรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน ครอบคลุม และปฏิบัติได้ง่ายกล่าวคือ มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระยะแรกรับใช้กิจกรรมเฝ้าระวังตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การจัด/ตรวจตราสิ่งแวดล้อม, การดูแลการเคลื่อนย้ายและการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มตลอดจนการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล และการนิเทศทางการพยาบาล โดยในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น เกิดจากการทบทวนและบูรณาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ อย่างก็ตาม แม้มีการศึกษาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม หากแต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนดังเช่นผลของศึกษาของ ฐิติมาทาสุวรรณอินทร์ และกรรณิการ์เทพกิจ[23] เป็นต้น ซึ่งบริบทชุมชนมีความแตกต่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล หรือเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ[24] อย่างไรก็ตามแม้รูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะมีความสอดคล้องบางส่วนในด้านการประเมินความเสี่ยงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา[25,26] ได้แก่ กิจกรรมการเฝ้าระวังบางกิจกรรม แต่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกัน โดยจุดเด่นของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ เป็นรูปแบบที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลระหว่างอยู่

โรงพยาบาล มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติ รวมทั้งใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?,2004(internet)cited 2019 June 20; Available : from http://www.euro.who .int/document/

2. DeMaria, J. Organizational Safety Culture . 2017 (internet cited 2019 June 28); Available : from https://ishm.org/organizational-Safety-Culture.

3. Dzau, V.J. Global Patient Safety 2017: A Call to Action. National Academy of Medicine Second Global Ministerial Summit on Patient Safety. 2017cited 2019 May 3;Available :from https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../Patientensicherheit/Key.

4. Bureau of information. Office of The Permanent Secretary, MOPH. Safety Patient and Health Personnel Safety Strategy of Thailand.2017 cited2019June, 28; from : Available https://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new

5. Saisamorn Chaleoykitti, Pornnapa Kamprow, Sompis Promdet.Patient Safety and Quality of Nursing Service.Journal of The Royal Thai Army Nurses,2014;15(2):66-70.

6. Loria, G. & Bhargava, A . Prevention of patient falls e A case study. Apollo Medicine,2013; 10(2): 175–80.

7. American Nurses Association [ANA], National Database of Nursing Quality Indicators. Cited 2018 Dec,30 from Available https://www.nursingquality.org/data.aspx and risk factors of 118 hospital falls on long-term care wards in Japan. J EvalClinPract,2012;18(3): 572-7.

8. Burston, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. Nurse-sensitive indicators to reflect nursing care quality: a review and discussion of the issues. J. Clin. Nurs,2014; 23(13–14): 1785 95.

9. TipanetrNgamkala, PrakongIntarasombat, SupreedaMonkong. Synthesis of knowledge about prevention and fall management in patients.Rama Nurse Journal , 2011;17(1): 108-25.

10. Nursing Division, Ministry of Public Health . Guidelines for collecting indicators for nursing service quality development Annual 2019 . Nontaburee:Tawan Media Publishing Co., L.ted,2019.

11. PrasertAssonchai.Common health problems in the elderly and prevention5th Department of Preventive and Social Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2015.

12. Cahill, S., Stancliffe, R.J., Clemson, L. and Durvasula, S. Reconstructing the fall: individual, behavioral and contextual factors associated with falls in individuals with intellectual disability. J Intellect Disabil Res,2014; 58(4): 321-2.

13. National Patient Safety Agency. Slips, trips and falls in hospital, the third report from the patient safety observatory. NPSA, 1-72 [Internet]: 2007cited 2018 October 5 from http://www.npsa.nhs.uk

14. Williams, T.A, King, G., Hill, A.M, Rajagopal, M., Barnes, T., Basu, A,...& Kidd, H. Evaluate of a fall prevention programme in an acute tertiary care hospital. Journal of Clinical Nursing,2007; 16:316-24.

15. Heinrich, H.W., Peterson D. &Roon N. Industrial Accident Prevention. Mcgraw-Hill: New York. 1980.

16. Orem, D. E., Taylor, S. G., &Renpenning, K. M. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.

17. Deming Edwards W.Out of the Crisis.USA: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study; 1995.

18. Perell, K.L., Nelson, A., Goldman, R.L., Luther, S.L., Prieto-Lewis, N., & Rubenstein, L.Z. Fall Risk Assessment Measures: An analytic Review. Gerontol A BiolSci Med Sci, 2001;56(12): 761-6

19. Evans, D., Hodgkinson, B., Lambert, L., Wood, J. &Kowanko, I. Fall in acute hospital: A systemic review. The Jonna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery,1998 ;cited 2019 April2, : Available from: http://www.joannabriggs. edu.au/FALLS/fallsreview

20. Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR]. Clinical practice guideline No.1.AHCPR, Publication, No.92-0032.(1992). Retrieved 28 February, 2019, from www.ahcpr.org.

21. Chiang RaiPrachanukroh Hospital. Regulations Falling patient prevention, falling ; 2017.

22. BenjapornPhaibunPhlaayoi and Chanphen S. Monyaphong.The effective of the participatory nursing supervision program Of head nurses on the performance of professional nurses in specialized cancer hospitals.Journal of Cancer,2017; 2(35) : 46-55.

23. TithimaTasuwaninand KannikaTappakit.Effects of a Falling Prevention Program for Elderly.Journal of Nursing and Health Care,2017;35(3) : 186-95.

24. Chung, H. and Aida Coralic. A multidisciplinary assessment instrument to predict fall risk in hospitalized patients: A prospective matched pair case study. Journal of Nursing Education and Practice.DOI:10.5430/JNEP.V6N6P1Corpus ID: 55868037 cited 2019 April2, : Available from: https://www.semanticscholar.org/paper/

25. Tipanetr Ngamkala, *PrakongIntarasombat* and *SupreedaMonkong*.A Synthesis of Research on Fall Prevention and Management in Hospitalized Patients. *Rama Nurs J*, 2011; 17(1) : 108-25.

26. Suree Harongjit, Somjai Puttapitukpol and Boontip Siritarungsri.The Development of a Fall Risk Assessment for Elderly Patients at the In-patient Unit in Somdetphraphutthaloetla Hospital, Samutsongkhram Province. The 6th STOU National Research Conference.cited 2019Apri 2, : Available from: https://www.stou.ac.th /thai/grad_stdy/Masters/