

นางสาวดวงพร โต๊ะนาค

นางสาวดวงพร โต๊ะนาค

นางสาวดวงพร โต๊ะนาค

(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง
ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง
ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11695)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คำนำ

อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สามารถป้องกันการเกิดได้ โดยพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติและความตระหนักถึงความสำคัญ คาดการณ์ความเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่าการเกิดประสิทธิผลของการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงโดยให้ความสำคัญมาตรการป้องกันภาวะหกล้ม และใช้มาตรการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงพยาบาล มีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลได้

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความรู้ ความสามารถป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการที่มีประสิทธิภาพและเป็นแผนนิเทศในการปฏิบัติงานของพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ ทั้งนี้ผลงานเชิงวิเคราะห์สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรผู้จัดทำขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

สุภาพร แสนสิงห์

พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการดำเนินการ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย	6
การป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย	10
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	32
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	33
การวิเคราะห์ปัญหา	33
การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การดำเนินการ	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	44

	สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
	สรุปผล	50
	อภิปรายผล	51
	ข้อเสนอแนะ	53
	บรรณานุกรม	54
	ภาคผนวก	61
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	62
	ภาคผนวก ข แบบประเมินการพัฒนาการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	67
	ภาคผนวก ค การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา	76
	ภาคผนวก ง แผนการสอนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง	80
	ภาคผนวก จ คู่มือการปฏิบัติงาน	91
	ประวัติผู้ศึกษา	92

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (N = 30)	45
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน (N=30)	46
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการ ป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำแนกโดยรวม และรายข้อ (N=30)	46
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ (N=30)	48
ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (n=30 คน)	49
ตารางที่ 4.6	จำนวนอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล วชิรพยาบาล (N=60 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ; N=60 หลังการใช้แนวปฏิบัติ)	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าในด้านการแพทย์ เทคโนโลยี การสาธารณสุขและผู้คนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โภชนาการ และการศึกษาคีชีวัน ส่งผลให้อายุขัยของคนทั่วโลกเพิ่มขึ้นและประชากรโลกเริ่มเข้าสู่ผู้สูงอายุมากขึ้น จากการสำรวจประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 962 ล้านคนในปี พ.ศ.2560 (ค.ศ. 2017) คาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าหรือเกือบถึง 2.1 พันล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ.2050) คาดว่าผู้สูงอายุในเอเชียจะสูงถึงร้อยละ 24 (WHO, 2008) สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ.2005) โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศไทย ในขณะเดียวกัน นักประชากรศาสตร์ไทยได้มีการรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีการเข้าถึง ได้สะดวก ทำให้คนรอดชีวิตมากขึ้น รวมถึงผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ความเป็นอยู่ที่ดี มีโภชนาการทางอาหารที่ถูกหลักอนามัย ประชากรมีมาตรฐานชีวิตที่ดีมีการศึกษา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัตราการตายลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวจนทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณัฐพัชร สโรบล และ ธนิกานต์ ศักดาพร, 2559)

ด้วยอายุขัยของประชากรที่สูงขึ้นส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง และมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะพบว่าผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มที่มีโรคประจำตัวหลายโรคหรือโรคเรื้อรังหลายชนิด กลุ่มที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุหลายครั้งอาจเป็นการยากที่จะแยกแยะระหว่างความเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) หรือผลที่เกิดขึ้นจากโรคประจำตัวหลายโรค ในผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บสิ่งที่ควรเรียนรู้เบื้องต้นในการให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยสูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ในภาวะฉุกเฉินหรือบาดเจ็บ (จิราภรณ์ ศรีอ่อน, 2564; จิราภรณ์ ศรีอ่อน, 2565) โดยหนึ่งในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มและมีการใช้งานที่ยาวนานขึ้น คือการหกล้ม การหกล้มเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ โดยหนึ่งในสามของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และหนึ่งในสองของผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จากการทบทวนพบว่าการล้มในกลุ่มผู้สูงอายุทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากทั้งทางตรง (ทางการแพทย์) และทางอ้อม (ไม่ใช่ทางการแพทย์) ต่อประชาชนและสังคม รวมถึงการแตกหักของกระดูกและข้อมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ การบาดเจ็บที่สมอง ความพิการ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และการเสียชีวิต ถือเป็นผล

สืบเนื่องที่สำคัญที่สุดของการหกล้ม การหกล้มเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อยและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิต การเจ็บป่วย การทำงานลดลง และการเข้ารับการรักษาในบ้านพักคนชราก่อนวัยอันควร การล้มมีสาเหตุหลายประการและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันกลายเป็นความท้าทายทางการแพทย์และการพยาบาลอย่างยิ่ง การหกล้มอาจเป็นตัวบ่งชี้ลำดับแรกของปัญหาภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ได้แก่ การติดเชื้อ (infection) ความดันเลือดต่ำขณะทรงตัว (postural hypotension) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) เป็นต้น รวมถึงมีโอกาสเกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น พาร์กินสัน (parkinsonism) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) โรคระบบประสาทจากเบาหวาน (diabetic neuropathy) เป็นต้น หรืออาจเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น การเดิน และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งการหกล้มมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ หรือสถานการณ์ที่เรื้อรัง เช่น การสะดุดสายไฟฟ้าที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการเดินและการมองเห็นที่ลดลง เป็นต้น (Zahedian-Nasab, Jaber, Shirazi, & Kavousipor, 2021)

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (Kwan et al., 2011) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงภายใน ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล 2) ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม 3) คุณภาพการนอนหลับ 4) สมรรถภาพทางกายการทำงานทางกายภาพ ความคล่องตัว 5) กิจกรรมการออกกำลังกาย และ 6) ประสิทธิภาพการรับรู้ และปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ส่งผลต่อการพลัดตก หกล้ม ได้แก่ 1) การใช้ยาหลายชนิด มีรายงานว่ามีการใช้ยาหลายชนิด และยาลดความดันโลหิต 2) อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และ 3) สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Ranaweera, Fonseka, PattiyaArachchi, & Siribaddana, 2013) จากปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่กล่าวมา ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 94.7 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี (ผู้ป่วยทุกคนมีภาวะโรคร่วม) ร้อยละ 82.9 ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเมื่อแรกรับ เกิดการพลัดตกหกล้มในช่วงเวรเช้ามากที่สุด ร้อยละ 31.1 โดยร้อยละ 50 เกิดการพลัดตกหกล้มที่ข้างเตียง หลังการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยร้อยละ 53.9 ไม่บาดเจ็บแต่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง (OR 2.96; 95%CI: 1.11 – 1.89) ภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (OR 2.45; 95%CI: 1.20 – 5.01) และภาวะโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.49; 95%CI: 0.25 – 0.94) ด้วยเช่นเดียวกัน (ศศิกันต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และสุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์, 2563) จากการกล่าวมาข้างต้นการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลถือเป็นความเสี่ยงสำคัญ เป็นเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงอันตรายรุนแรงทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

ของผู้ป่วย ได้แก่ อายุผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ สถานะความเจ็บป่วย และสภาพสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ 2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป จำนวน 3 ราย จึงมีการปรับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของฝ่ายการพยาบาลให้ตรงกับบริบทของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยปี 2559 ได้นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยงน้อยต่อการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียง, คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียง และคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมากต่อการพลัดตก หกล้มหรือตกเตียง แต่ก็ยังพบว่าถึงแม้อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไปลดลง แต่ยังคงมีอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบระดับ C - D จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าสาเหตุเกิดจากขาดการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง อย่างใกล้ชิด และขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการที่ต้องเฝ้าระวังแก่บุคลากรในทีมการดูแลผู้ป่วย (ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2560)

อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สามารถป้องกันการเกิดได้ โดยพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติและความตระหนักถึงความสำคัญ คาดการณ์ความเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในผู้ป่วยที่มารับบริการได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่าการเกิดประสิทธิผลของการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง โดยให้ความสำคัญมาตรการป้องกันภาวะหกล้ม และใช้มาตรการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงพยาบาล มีส่วนช่วยลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้มหรือตกเตียงในโรงพยาบาลได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความรู้ ความสามารถป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้มหรือตกเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการที่มีประสิทธิภาพและเป็นแผนนิเทศในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2.2 เพื่อศึกษาความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2.4 เพื่อศึกษาอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วยที่มาบริการ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือ ตกเตียง และสามารถป้องกันภาวะหกล้มแบบองค์รวมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ณ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2566 ถึงเดือน ตุลาคม 2566

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ประกอบด้วย ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) มีการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring) และสภาพจิตใจ (Mental Status) โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) ที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถเฝ้าระวังมิให้เกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน

การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หมายถึง การติดตามประเมินการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลในด้านความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพในการป้องกัน ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้ หมายถึง การรับรู้และเข้าใจในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกัน ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการใช้แนวทางการป้องกันผู้ป่วย พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

อุบัติการณ์การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย หมายถึง ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ระดับ C ถึง ระดับ E ตามเกณฑ์กำหนดความเสี่ยงของ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์ โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย
2. การป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

ความหมาย

การพลัดตกหกล้มเป็นภาวะสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีนิยามที่มีผู้กำหนดไว้แตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้นิยามความหมายของการพลัดตกหกล้มไว้ ดังนี้

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ศาสตราจารย์ทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้ให้ความหมายของการพลัดตกหกล้มว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นผลให้ร่างกายทรุดหรือลงนอนกับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่าง ๆ หรือโต๊ะ และไม่รวมกับการพลัดตกหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชน

ลัดดา เถียมวงศ์ (2547) อธิบายว่าการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้เกิดจากแรงกระทำภายนอก โดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ มือ แขน เข่า ก้นหรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสกับพื้น และต้องเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

Lyons (2005) กล่าวว่า การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายลงไปอยู่กับพื้น หรือในระดับที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ยืน นั่ง หรือนอนโดยไม่ได้ตั้งใจ

Prevention of Fall Network Europe : ProFaNE (2005) กล่าวว่า การพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อนล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นลงมายืนบนพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่าพื้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008) กล่าวว่า การปลัดตกหกล้มหมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งปลัดตกลงมาบนพื้น หรือบนพื้นผิวในระดับที่ต่ำกว่าโดยไม่ได้ตั้งใจ

จากความหมายการปลัดตกหกล้มดังกล่าว สรุปได้ว่าการปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวซึ่งอาจเกิดจากความสามารถในการทรงตัวของตนเอง หรืออาจเกิดจากการสะดุดสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้ตัวที่กีดขวางทางเดินหรือการเคลื่อนไหว การควบคุมร่างกายหรือ อวัยวะบางส่วนที่ผิดปกติ ทำให้ร่างกายหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งลดระดับต่ำลงไปอยู่ที่พื้น โดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้คาดการณ์มาก่อน

สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการปลัดตกหกล้ม แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยคือ (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Foschi, La Vecchia, & Negri, 2010; Kwan et al., 2011)

1. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยเสี่ยงภายใน ประกอบไปด้วย

1.1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มและพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงของการหกล้ม เพศ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงการปลัดตกหกล้ม มากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชาย สถานภาพการสมรสมีแนวโน้มปลัดตกหกล้มเป็น 1.11 เท่าเมื่อเทียบกับ บุคคลที่มีสถานะโสด ในทางกลับกันการศึกษาของ Kwan et al. (2011) รายงานว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ แต่งงาน ได้แก่ ทั้งโสดและเป็นหม้ายก็มีการปลัดตกหกล้มในอัตราที่สูงกว่า 1.2 ถึง 2.8 เท่าของผู้สูงอายุ ที่แต่งงานแล้ว และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากถึง 3.1 เท่า ของผู้สูงอายุที่อยู่เป็น ครอบครัว

1.2 ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม พบว่ามีความเสี่ยงต่อการล้มภายใน 6 - 12 เดือนสูงถึง 4.19 เท่า และภายใน 12 ถึง 18 เดือนที่ผ่านมามีโอกาสปลัดตกหกล้มสูงถึง 13.1 เท่า (Kojima, Ukawa , Ando, Kawamura, Wakai, Tsushita , et al., 2016)

1.3 ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน และมะเร็งหรือเนื้องอก เป็นต้น การมีอาการปวดหลังและปวดเข่าผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง และปวดเข่าโดยมีอาการปวดปานกลางหรือรุนแรงส่งผลต่อการเกิดความเสี่ยงที่จะหกล้มมากขึ้น การทำกิจกรรมพบว่า เมื่อมีการทำกิจกรรมในแต่ละวันลดลงและการทำกิจกรรมนั้นมีความยากลำบาก ส่งผลให้มีการหกล้มได้ง่ายกว่าปกติ การประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้ม อาการซึมเศร้าเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้ม มีรายงานว่าความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มและอาการซึมเศร้าในเพศหญิงสูงถึง 1.7 เท่า (95%CI 1.09 - 2.62) เมื่อเทียบกับเพศชาย (Kojima, Ukawa , Ando, Kawamura, Wakai, Tsushita , et al., 2016) ความผิดปกติในการมองเห็น ส่วนใหญ่เกิดจากการเป็นต้อกระจก หรือต้อหินอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ด้านความพิการส่งผลต่อการเกิดการหกล้มได้ถึง 2.74 เท่า อาการเวียนศีรษะ

มีความสัมพันธ์กับการล้ม (OR 1.56, CI 95% 1.04-2.34) (Ranaweera, Fonseka, PattiyaArachchi, & Siribaddana, 2013) ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่มีรายงานผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่ที่มีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การหกล้มภายใน 6 เดือนระยะเวลาติดตามผล (HR 2.87, 95% CI 1.45-5.68) คุณภาพการนอนหลับใช้แบบประเมินโดย Pittsburgh ดัชนีคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการง่วงนอนตอนกลางวันและการเพลอิจับหลับส่งผลให้มีการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

1.4 สมรรถภาพทางกาย การทำงานทางกายภาพ ความคล่องตัว ผลการทบทวนบ่งชี้ว่าทางกายภาพฟังก์ชันบกพร่องและความคล่องตัวไม่ดี รวมทั้งการทรงตัวบกพร่อง การเดิน ความผิดปกติหรือความไม่มั่นคงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มได้ง่าย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้สูง (Ngamsangiam, & Suttanon, 2020)

1.5 กิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่าระดับการออกกำลังกายน้อย เช่น การเดินน้อยกว่า 5,000 ก้าวต่อวัน การออกกำลังกายน้อยกว่า 60 นาที/สัปดาห์ อาจเพิ่มอัตราการล้มในผู้สูงอายุได้ แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับกิจกรรมน้อย (เดินน้อยกว่า 60 นาทีทุกวัน จำนวนก้าวต่ำ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่นิ่ง) ส่งผลให้เสี่ยงต่อการหกล้ม (Ranaweera, Fonseka, PattiyaArachchi, & Siribaddana, 2013)

1.6 ประสิทธิภาพการรับรู้ เมื่อมีความบกพร่องทางสติปัญญาอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีความบกพร่องในการเดินและการควบคุมท่าทางร่วมด้วย (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Foschi, La Vecchia, & Negri, 2010)

1.7 การก๊วการหกล้ม พบว่าความก๊วการหกล้มเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการหกล้มดังที่รายงานในระบบที่เกี่ยวข้องการทบทวนดำเนินการทั้งในประเทศแถบเอเชียและตะวันตก (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Foschi, La Vecchia, & Negri, 2010) อัตราความชุกที่เกี่ยวข้องกับความก๊วการหกล้มประเทศไต้หวันอยู่ที่ร้อยละ 53.4 (Chang, Chen, & Chou, 2016) ในประเทศเกาหลีพบร้อยละ 76.6 (Kim, & So, 2013) ในขณะที่อัตราความชุกของความก๊วการล้มในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 23 ถึงร้อยละ 43 อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างในลักษณะประชากร เช่น อายุ ประวัติการล้ม หรือปัจจัยทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองลดลงมีสัมพันธ์กับการหกล้มเช่นกัน (Ngamsangiam, & Suttanon, 2020)

2. ปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

2.1 การใช้ยาหลายชนิดมีรายงานว่ามีการใช้ยาหลายชนิดและขาดความคันโลทิตอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม การใช้ยา 2 -3 ชนิดขึ้นไปเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Foschi, La Vecchia, & Negri, 2010)

2.2 อุปกรณ์อำนวยความสะดวก พบว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์การเกิดการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือมีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้มลงสูงถึง 1.6 ถึง 2.8 เท่า เทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Ngamsangiam, & Suttanon, 2020)

2.3 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การศึกษาตามรุ่น 2 เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่อาศัยที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก การศึกษาเรื่องหนึ่งประเมินสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยในบ้านโดยใช้มาตราส่วนเกี่ยวกับสิ่งของที่ไม่ปลอดภัยในทางเดิน ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว ห้องน้ำ และระเบียง มีเพียงคะแนนทางเดินที่จัดว่าแย่ (คะแนน > 2) เท่านั้นที่สัมพันธ์กับการหกล้มที่อัตราส่วนอันตราย 2.732 (95% CI 1.613 – 4.626) การประเมินระดับความเสี่ยงของบ้าน โดยใช้รายการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย รวมถึงสิ่งกีดขวาง แสงสว่างที่ไม่ดี และพื้นผิวลื่นในพื้นที่ต่างๆ ของบ้าน และสวน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีความเสี่ยงสูง มีความเสี่ยงที่จะหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ มีค่าเท่ากับ 1.71 (95% CI 1.13 - 2.60) (Ranaweera, Fonseka, Pattiya, Arachchi, & Siribaddana, 2013)

ภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติการณ์หลังการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อการบาดเจ็บที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการ จากรายงานอุบัติเหตจากการพลัดตกหกล้มพบว่าเป็นอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุซึ่งในแต่ละปี ผู้สูงอายุไทยพลัดตกหกล้มถึง 1.5 ล้านคน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น 60 – 74 ปี และผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พลัดตกหกล้มมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว จากรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุจากสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลงตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยพบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสัดส่วนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงจากร้อยละ 10.3 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 8.6 ใน พ.ศ. 2554 แต่ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุก็ได้เสนอไว้อย่างชัดเจนว่า ควรลดปัญหานี้ ให้เหลือน้อยที่สุดและควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ ศศิกานต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และสุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์, (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 94.7 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ผู้ป่วยทุกคนมีภาวะโรคร่วมร้อยละ 82.9 ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเมื่อแรกรับ เกิดการพลัดตกหกล้มในช่วงเวรเช้ามากที่สุดร้อยละ 31.1 โดยร้อยละ 50 เกิดการพลัดตกหกล้มที่ข้างเตียง หลังการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยร้อยละ 53.9 ไม่บาดเจ็บแต่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง (OR 2.96;95%CI: 1.11 - 7.89)

ภาวะโรคร่วมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (OR 2.45; 95%CI: 1.20 - 5.01) และภาวะโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.49; 95%CI: 0.25 - 0.94) ด้วยเช่นเดียวกัน

การป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

มาตรการการป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วยการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2) การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ 3) การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551: Miller, 2012) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่นการเจ็บป่วย ภาวะกระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกร่างกายหรือการรู้คิดความบกพร่องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การใช้ยา ประวัติการพลัดตกหกล้ม อายุมากกว่า 75 ปีสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น การประเมินควรมีการประเมินซ้ำทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือบทบาทของสมาชิกภายในบ้าน บันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ประเมินพบโดยให้ความสำคัญต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขโดยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

2. การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยให้คำแนะนำและจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล รวมทั้งให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ติดโปสเตอร์หรือใช้แผ่นพับในการกระตุ้นญาติหรือผู้ดูแลให้ตระหนักต่อปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

3.1 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยประสานงานในการดำเนินงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการปรับปรุงที่พักอาศัย เช่น การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดแสงเงาบริเวณทางเดิน การติดตั้งราวจับ สำหรับช่วยในการยึดจับ การตั้งฝักบัวสำหรับอาบน้ำ การใช้แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ การติดตั้งโถส้วมแบบชักโครกหรือที่อุจจาระที่มีความสูงในระดับที่สามารถลุกยืนหรือนั่งได้สะดวก การติดเทปสีสะท้อนแสงบริเวณที่เป็นขอบประตูหรือทางต่างระดับเพื่อให้สังเกตเห็นง่าย การติดหลอดไฟฟ้าชนิดส่องสว่างเวลากลางคืนบริเวณเพดานให้แสงสว่างทั่วถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการมองเห็นและการได้ยิน การสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม รวมถึงโทรศัพท์ในรายที่ต้องการติดต่อหรือสนทนากับเพื่อนหรือญาติ เป็นต้น

3.2 ประเมินและพัฒนาความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว โดยประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัว รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย

เพื่อสามารถทรงตัวได้ดีและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานประสานกันตามความชอบและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การออกกำลังกายของแขนขาหรือการยกน้ำหนักเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงในรายที่นอนอยู่กับเตียงควรแนะนำให้ตะแคงตัวและลุกนั่งอย่างถูกต้อง

3.3 ทบทวนการรักษาโดยแพทย์ หลักการทบทวนในเรื่องการรักษา คือ การลดจำนวนชนิดของยาที่ใช้ บางรายนอกจากยาแผนปัจจุบันแล้วยังรับประทานสมุนไพรร่วมด้วย การรับประทานยาหลายชนิดร่วมกันอาจมีผลต่อความสามารถในการทำงานของอวัยวะในร่างกาย และเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม ควรแนะนำผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังได้รับยา โดยเฉพาะอาการเป็นลมหน้ามืดเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ

3.4 ปรับปรุงแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายมีความพิการมากขึ้น แต่แผนการดูแลไม่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลในลักษณะเดิม ทำให้มีโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น

3.5 หลีกเลี่ยงการผูกยึด การจำกัดการเคลื่อนไหว คือ การผูกยึดด้วยอุปกรณ์หรือวัสดุสำหรับการใช้ในการผูกยึด และการใช้สารเคมีหรือยาซึ่งออกฤทธิ์ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ การผูกยึดอาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ โดยเฉพาะบริเวณที่ผูกยึด ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงขึ้น บางรายพบว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการผูกยึดเพิ่มมากขึ้น

3.6 สนทนาและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานที่และบุคคลแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ความช่วยเหลือก่อนที่ผู้สูงอายุ จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไว้บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้ได้ง่าย และแนะนำผู้สูงอายุให้ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเมื่อต้องการ หากพบว่าไม่มีการร้องขอความช่วยเหลือ ผู้ดูแลควรเข้าดูแลและตรวจสอบสภาพทั่วไป

3.7 การส่งเสริมการรับประทานอาหารประเภทวิตามินดีเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ประกอบไปด้วย (ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565)

การประเมินความเสี่ยง

1. จัดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราป้าย Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ ตอนถูกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไป มีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล

มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด

2. ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการ ผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมิน และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ดัชนีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

2.1 ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 25 คะแนน)

2.2 มีการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 15 คะแนน)

2.3 การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid)

2.3.1 เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลูกจากเตียงหรือใช้รถเข็นนั่งหรือบุคลากรช่วย (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.3.2 เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

2.3.3 เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 30 คะแนน)

2.4 ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 20 คะแนน)

2.5 การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring)

2.5.1 ปกติหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลูกจากเตียงหรือไม่เคลื่อนไหว (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือ เดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 10 คะแนน)

2.5.3 มีความพร่อง เช่น ลูกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้นดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 20 คะแนน)

2.6 สภาพจิตใจ (Mental Status)

2.6.1 รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้ และสับสนถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้

คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)

วิธีปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกัน ดังนี้

มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ตึกเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ด้านการสื่อสาร

1. ติดเครื่องหมายที่เตียง โดยใช้สัญลักษณ์ทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง) และในรายงานผู้ป่วยหรือแบบบันทึกทางการพยาบาล NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (252000) เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง

2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

ด้านการให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน

2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้า ๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะเปลี่ยนท่า

ด้านการช่วยเหลือในการจับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการจับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ

2. จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะอยู่ใกล้ห้องน้ำ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจับถ่ายให้เป็นเวลา

4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนอนหรือกระบอกรองจับถ่ายที่เตียง

ด้านการใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน
2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ
3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา
4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ
5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านและล็อกล้อเตียงไว้เสมอ
6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่การทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นช่วยพยุงเดิน
3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเหลือเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse s station) หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง
5. ในกรณีที่เมื่อพยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมาก จำเป็นต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบยินยอมการผูกยึดผู้ป่วย (restraint)

การใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)

มีการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 ดังนี้

ผู้ป่วยคะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเขียว  เฝ้าระวังการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียงทั่วไป ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยคะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเหลือง  ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยที่มาด้วยอ่อนแรงเฉียบพลัน เช่น Stroke, TIA, Hypoglycemia, Hypokalemia เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาก่อผลประสาทหรือยานอนหลับเกินขนาด และผู้ป่วยภายหลังชักเกร็งภายใน 24 ชั่วโมง ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ห้ามผู้ป่วยลงจากเตียงโดยลำพัง 2) กดครึ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และ 3) ประเมิน Morse Fall Risk Assessment ทุก 4 ชั่วโมง

ผู้ป่วยคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีแดง  ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน เช่น ลับสน วุ่นวาย ผิดลูกผิดนั้ง เห็นภาพหลอน หูแว่ว เป็นต้น ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ต้องมีญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา 2) ต้องส่งต่อข้อมูลทันที เมื่อไม่มีคนเฝ้า 3) ต้องผูกยึด (restraint) และ 4) หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ ต้องมีเจ้าหน้าที่พาเข้า พื้นห้องน้ำต้องแห้ง เมื่อผู้ป่วยเสร็จธุระให้กดครึ่งบอกเจ้าหน้าที่

ผลลัพธ์การป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

ผลลัพธ์การป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการจัดการความปลอดภัยเป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการจัดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการซึ่งแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนากิจการความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goal 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ประกอบไปด้วย

1. Patient Safety Goal. ได้แก่

- 1.1 Safe surgery กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- 1.2 Infection prevention and control การควบคุมการติดเชื้อที่ปลอดภัย
- 1.3 Medication and blood safety ป้องกันการให้ยาและเลือดผิด
- 1.4 Patient care process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย
- 1.5 Line tube and catheter laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย
- 1.6 Emergency response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

2. Personnel safety Goal ได้แก่

- 2.1 Security and privacy of information and social media ข้อมูลและสื่อสารที่ปลอดภัย

ความหมายของสมรรถนะ

Competency มีคำแปลภาษาไทยที่แตกต่างกันตั้งแต่แปลว่า ความสามารถ จิตความสามารถ สมรรถนะ สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากความหลากหลายดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมความหมายของสมรรถนะ ตามที่มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถ ซึ่งมีความหมายว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546) ให้ความหมายของสมรรถนะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ 1 หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ทักษะ (attitude) ความเชื่อ (belief) และอุปนิสัย (trait) และกลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะของบุคคล (attitude) ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

สำนักงานพยาบาล (2548) ให้ความหมาย สมรรถนะหมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะอื่น ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยบรรลุมิสชั่น พันธกิจและภารกิจองค์กร

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายสมรรถนะว่า คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือทัศนคติ (personal characteristic or attitude) ที่ทำให้บุคคลนั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ และความสามารถ หรือพฤติกรรม (Skill, knowledge and attribute) ของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถทำงานจนบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้น

ประเภทของสมรรถนะ

ประเภทของสมรรถนะ สามารถแบ่งได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้ มีนักวิชาการหลายท่าน ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546) แบ่งประเภทของสมรรถนะ ออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ (attitude) ความเชื่อและอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. สมรรถนะในงาน (job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ (attitude) ความเชื่อและอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. สมรรถนะส่วนบุคคล (personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งมักจะเรียกว่า ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้มีการจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะ ไว้ 2 แบบคือการจัดประเภทความสามารถตามลักษณะงาน แบ่งออกเป็น

1. สมรรถนะเชิงบริหาร (managerial competencies) ซึ่งเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competencies) ใช้กับผู้บริหารในกิจกรรมทุกประเภท หรือกับผู้บริหารทุกคนของหน่วยงานองค์ประกอบขององค์กร

2. สมรรถนะในบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพ (technical หรือ functional competencies) ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะงานของแต่ละวิชาชีพ เช่น การบัญชี การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นต้น

จิรประภา อัครบวร (2549) กล่าวว่า สมรรถนะในตำแหน่งหนึ่ง ๆ จะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร

2. สมรรถนะเชิงบริหาร (professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ ขององค์กร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน โดยสามารถจำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (specific technical competency)

ธารรงค์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนานุคลากร ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะสมรรถนะความสามารถคุณสมบัติที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมี

2. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (functional competency) เป็นคุณลักษณะสมรรถนะความสามารถ คุณสมบัติ ที่คนที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆจะต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้น ๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งหากตำแหน่งงานต่างกันไป หรือทำงานกันอยู่คนละหน่วยงาน ก็จะมีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงานที่ไม่เหมือนกันได้ เพราะลักษณะงานที่ทำนั้นแตกต่างกัน

ราชันวรม วาณิชยธนาม (2554) กล่าวว่าต้นแบบสมรรถนะ (competency model) สำหรับระบบราชการพลเรือนไทยเพื่อสร้างแบบสมรรถนะ ให้ภาคราชการพลเรือนสำหรับการบริหารและประเมินผลงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1. สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งกำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกกลุ่มงาน

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติการกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2561) กำหนดกรอบของสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ ความสามารถหลักของบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมาย และภารกิจวิสัยทัศน์ที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยมุ่งผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน จริยธรรมและคุณธรรม และการทำงาน

2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน (job-based) ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ประกอบด้วย

- 2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) คือ ความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์วิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การวางแผนและการจัดระบบงานการคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์รวม การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

- 2.2 สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทางที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่บัณฑิตพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งพึงจะมีเพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดหลักสูตร ตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินบัณฑิตทางการพยาบาลและผดุงครรภ์สภาการพยาบาลจึงกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก ดังต่อไปนี้ (ทัศน บุญทอง, 2544)

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักเรียน ครอบครัวยุทธศาสตร์ กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

ต่อมาสภาการพยาบาล (2561) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ ขึ้นซึ่งกรอบสมรรถนะของการศึกษามีความสอดคล้อง คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์) แบ่งได้ เป็น 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช่คุณค่าความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาล โดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้บริการ และปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ

3. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

4. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

5. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม

6. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

7. ปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ให้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

2. ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3. ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

5. หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

1. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

2. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

1. มีภาวะผู้นำ

2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. การทำงานเป็นทีม

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

1. ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย
6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

1. การติดต่อสื่อสาร
2. การสร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองานการประชุม จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร
3. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพ และบุคคลทั่วไป

4. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล
5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง
2. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

4. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5. ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่า สมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะขั้นพื้นฐานหรือสมรรถนะหลัก ซึ่งเป็นความรู้ ทักษะ ความสามารถที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมบุคลาการที่จำเป็นในการทำงานและสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้ เป็นสิ่งที่บุคลากรในองค์กรต้องมี 2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่นหรือสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือดีกว่าบุคคลอื่นและสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ คุณลักษณะเฉพาะงานในตำแหน่ง แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ สมรรถนะวิชาชีพหรือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นลักษณะที่กำหนดไว้ของแต่ละวิชาชีพที่บุคคลในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ และสมรรถนะเชิงเทคนิค หรือสมรรถนะเฉพาะที่เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ และเป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ จำเป็นในวิชาชีพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วย 7 สมรรถนะ ดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านการประเมินอาการ การประเมินผู้รับบริการ (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการการดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่างๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่มีความสำคัญก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงหมวดหมู่แล้วเรียกว่าข้อมูลพื้นฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาลที่ชัดเจน และต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจाय, 2534) โดยการประเมินอาการของผู้รับบริการ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินขั้นต้น (primary assessment) เป็นการประเมินอาการอย่างรวดเร็วเพื่อหาความเสี่ยงและปัญหาที่ถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) การไหลเวียน (circulation) และกระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical spine)
2. การประเมินขั้นสอง (secondary assessment) เป็นการประเมินเพื่อดูอาการทั่วไป (general appearance) ตรวจร่างกายศีรษะจรดเท้าเพื่อหาความผิดปกติ สภาพบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย
3. การประเมินเฉพาะราย (focused assessment) เป็นการประเมินที่ละเอียดกว่าการประเมินขั้นต้นและขั้นที่สอง กรณีที่ยังไม่แน่ใจ ได้แก่ การชันสูตร การตรวจทางรังสี การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย การพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญและปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การให้การพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งการพยาบาลที่เป็นอิสระและการให้การช่วยเหลือร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น การวางแผนการพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้น การวางแผนการพยาบาลจึงเหมือนวิธีการที่จะแก้ปัญหาและนำไปสู่เป้าหมายอย่างมีระบบ และเรียงระดับความสำคัญ โดยมีทั้งการจัดระบบ การจัดทิศทาง และวิธีการในการกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล และการช่วยเหลือผู้รับบริการ และ/หรือครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านกิจกรรมการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (performing nursing intervention) เป็นกิจกรรมที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมมือกันปฏิบัติทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกัน ส่งเสริม คงไว้ หรือฟื้นฟูให้มีสุขภาพดีเหมือนเดิม (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539) ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลต้องกำหนดให้ครอบคลุมหน้าที่หลักของการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านวิชาการ ความหมายของสมรรถนะด้านวิชาการ เป็นภารกิจของพยาบาลทุกคนต้องนำความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลทำหน้าที่ด้วยความรอบรู้ มีทักษะ มีการพัฒนาความรู้และประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาล การให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและพัฒนาทั้งคนและระบบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2534)

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม กฎหมายและจริยธรรม เป็นกฎหมายที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการอยู่ร่วมกันในสังคมและควบคุมปฏิสัมพันธ์ของคน กฎหมายมักจะมีผู้จัดการให้บทลงโทษซึ่งกำหนดไว้เป็นผล ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้านสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรมมีความเกี่ยวพัน (overlap) กันมาก เช่น ประเด็นเกี่ยวกับความตาย (death) ใกล้ตาย (dying) การคลอด

การแต่ง พันธกรรม คุณภาพชีวิต การละทิ้งหน้าที่และการละเมิดสิทธิ เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพมีประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมแฝงอยู่ทั่วไป การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สร้างสถานการณ์ทางกฎหมายและจริยธรรมขึ้น ถึงแม้ว่าคนเราสามารถกระทำผิดได้แต่พยาบาลที่มีความเข้าใจต่อจรรยาบรรณปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและกฎหมายเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาล แทบไม่มีโอกาสถูกฟ้องร้องเลย ความสำคัญของกฎหมายกับการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลได้ชื่อว่าเป็นการให้บริการระดับวิชาชีพหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก เพราะต้องให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการป้องกันโรค ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิต และร่างกายของผู้ป่วยตลอดจนจำต้องติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปต้องเผชิญกับปฏิกิริยา อารมณ์ นิสัย และความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้มารับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบกับสังคม มีความคาดหวังต่อผู้ประกอบอาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ว่าจะต้องมีคุณธรรม น้ำใจ เมตตา เสียสละอยู่ในระดับสูง ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของสังคม และรักษาไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปรางค์ จาคีเกตุ, 2535)

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการบริหาร การบริหารเป็นการจัดการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจร่วมความคิดของบุคคลในหน่วยงาน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและเกี่ยวกับบุคคลเป็นสำคัญ ต้องอาศัยทฤษฎีทางการบริการเป็นหลัก และมีการวิจัยเพื่อควบคุมให้ไปสู่เป้าหมาย การบริหารอย่างแท้จริงถ้าการบริหารเป็นการจัดการ มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารในระดับปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจไม่มีตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าทีมการพยาบาลก็ได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านลักษณะผู้นำ ประกอบไปด้วย (1) คุณสมบัติทั่วไปที่ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งในการทำงาน มนุษยสัมพันธ์ (2) ความรู้ (3) ความสามารถในการปฏิบัติงาน (4) ทักษะของผู้นำทางการพยาบาล (5) ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ นอกจากนี้ควรมีสมรรถนะที่เอื้อต่อการบริหารจัดการที่ดี 6 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย (2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร (3) ด้านการนิเทศ (4) ด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ (5) ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก (6) ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม (พิชา คนกาญจน์, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้ง 7 สมรรถนะดังที่กล่าวมาข้างต้นมีความสอดคล้องกับการกำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลทั้งสิ้น เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2561)

ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายใต้องค์ความรู้ในหลากหลายสาขา เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิต การระบุระดับความเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง (right patient, right time, right place) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักการดูแลผู้ป่วย (caring) แบบองค์รวม มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ การใช้อุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะเพื่อลดการบาดเจ็บ การให้ยากระตุ้นหัวใจ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยแพทย์ทำหัตถการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย เช่น การเจาะคอฉุกเฉิน การเปิดช่องอก การระบายเลือดออกจากเยื่อหุ้มหัวใจ เป็นต้น ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ตามที่ได้รับการแต่งตั้งและเชื่อมโยงให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร มีส่วนร่วมในการวางแผน นิเทศ กำกับ และประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลและนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ

คุณสมบัติ (qualifications)

1. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job specification)

- 1.1 คุณสมบัติการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล
- 1.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- 1.3 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ยังอยู่ในระยะเวลารับรองจากสภาการพยาบาล

2. คุณสมบัติทั่วไป (performance qualification)

- 2.1 มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 2.2 ไม่เคยได้รับโทษทางวินัย ไม่มีคดีความทางแพ่งหรือทางอาญา
 - 2.3 มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรในองค์กร
 - 2.4 มีมนุษยสัมพันธ์ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (major responsibilities)

1. ด้านบริการ

- 1.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ทั้งการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital

care) และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.2 ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง (triage) วินิจฉัยปัญหาหรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์ และทันเวลา

1.3 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ ตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.4 สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.5 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลการตอบสนองต่อการดูแล และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.6 บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการ และความเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.7 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.8 ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ให้บริการให้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

2. ด้านวิชาการ

2.1 สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

2.2 ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ในการประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่าง ๆ

3. ด้านบริหาร

3.1 เตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

3.2 มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3.3 ร่วมทีมสหวิชาชีพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตของพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3.4 ประสานการทำงานร่วมกับบุคคล ทีมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3.5 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบรอง (minor responsibilities)

1. เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาด้านวิชาการหรืออาจารย์นิเทศ

1.1 ประชุมนิเทศการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่เข้า ปฏิบัติงานใหม่

1.2 สอนและนิเทศการปฏิบัติการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการพยาบาลระดับ ต่ำกว่าในหน่วยงาน

1.3 ช่วยสอนและนิเทศการปฏิบัติการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลที่ฝึก ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

1.4 สอนและแนะนำ อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มาศึกษา และดูงานรวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ศึกษาดูงานจากสถาบันหรือโรงพยาบาล อื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ

1.5 ร่วมออกแบบกิจกรรมเพื่อการฝึกประสบการณ์ และการปฏิบัติทางคลินิกของ นักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ทางพยาบาล

1.6 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพขยายความรู้สู่ชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือลด ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดโรค ตามลักษณะเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ หรือโรคที่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่ หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานดูแลรับผิดชอบ

2. ร่วมกิจกรรมกับองค์กรวิชาชีพหรือส่วนราชการหรือองค์กรอื่น ๆ โดยเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรทางการพยาบาล มีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ หรือสมาคมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างเหมาะสม

3. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

3.1 ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

3.2 ร่วมดำเนินกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และงานพิธีการต่าง ๆ และส่งเสริมบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้เข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์ และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม

4. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4.1 ทำหน้าที่อื่น ๆ ตามที่หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหาร โรงพยาบาล หรือผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มอบหมาย

4.2 ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นภารกิจของมหาวิทยาลัย

การฝึกอบรมที่จำเป็น (essential training course)

1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดการภาวะภัยพิบัติ
3. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทั้งผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้บาดเจ็บ
4. การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ภาวะวิกฤตของกลุ่มโรคต่าง ๆ
5. การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
6. การเจรจาต่อรอง
7. พฤติกรรมบริการ
8. ภาษาอังกฤษ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้และทัศนคติส่งผลต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (สุกัญญา ชิดวินัย, 2556) ดังนั้น พยาบาลมีความจำเป็นต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเมื่อเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ผู้ศึกษาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลส่งผลให้ประสิทธิภาพและคุณภาพด้านการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของ "ความรู้" สรุปได้ ดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ ความเข้าใจ ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรือสารสนเทศที่ได้มาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับการจากการได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติในแต่ละสาขา

เบนจามิน บลูม (Benja amin S. Bloom, 1964 อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะวิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงโดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด ความสามารถของสมองในการระลึกได้ จำความรู้ สารสนเทศ แสดงรายการได้ ระบุนอกชื่อได้ ซึ่งเป็นความจำระยะยาว

2. ความเข้าใจ (comprehend) ความสามารถของสมองในการแปลความหมายยกตัวอย่าง สรุป อ้างอิง การศึกษาของตัวเอง

3. การประยุกต์ (application) การนำไปใช้เป็นกระบวนการที่ได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการคิด ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

4. การวิเคราะห์ (analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้ การแยกความรู้ออกเป็นส่วน ๆ โดยสามารถให้เหตุผลว่าความรู้ส่วนย่อยที่แยกแต่ละส่วน มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของความรู้ทั้งหมดอย่างไร

5. การประเมินค่า (evaluation) ความสามารถของสติปัญญาเกี่ยวกับการตรวจสอบ ควบคุม ทดสอบ เพื่อค้นหาความไม่สอดคล้องหรือความขัดแย้งในกระบวนการ หรือผลผลิตการวิพากษ์ต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจ

6. สร้างสรรค์ (Creating) ความสามารถในการสติปัญญาในการสร้างสิ่งใหม่ จากสิ่งที่เคยเรียนรู้ หรือพบเห็นในบริบทต่าง ๆ ที่สามารถในการสร้างสรรค์งานวางแผนงาน และดำเนินการตามกระบวนการ จนได้รับความสำเร็จ

ดังนั้น ความรู้เป็นกระบวนการทางสมองเกี่ยวกับการจดจำข้อมูล หรือข้อเท็จจริงโดยเกี่ยวข้องกับการใช้สติปัญญาส่วนบุคคลในการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ หรือแสดงพฤติกรรม (Bloom, 1964) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจากประสบการณ์ต่าง ๆ การสังเกต และการศึกษาค้นคว้า บุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในความทรงจำ (Good, 1973) ซึ่งความรู้เกิดจากการรับรู้ของประสาทสัมผัส และบุคคลสามารถจดจำหรือระลึกถึงข้อเท็จจริงนั้นได้ (นวนันท ปิยะวัฒน์กุล, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริภา อภิสิทธิ์ภิญโญ, 2558)

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) มีความหมายว่า “เจตคติ” ซึ่งหมายถึงท่าทีหรือความรู้ สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมากกว่า เป็นกริยาท่าทีความรู้ สึกรวม ๆ ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจต่อระบบประสาทสัมผัสที่ไปสัมผัสกระทบต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวบุคคล โดยการแสดงออกมาพฤติกรรมการเห็นดีเห็นชอบหรือต่อต้าน ไม่เห็นดี เห็นชอบด้วยก็เป็นได้ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ให้ความหมายของ “ทัศนคติ” ไว้ เช่น ทัศนคติ คือความรู้สึกและความคิดโดยรวมของบุคคล เป็นไปได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เช่น ความชอบหรือความอคติต่อข้อคิดเห็น ความกลัวความเชื่ออย่างมั่นคงที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยทัศนคติจะแสดงและสะท้อนออกมาทางความคิดเห็น (Option) ดังนั้นจึงถือได้ว่า ความคิดเห็นของบุคคลเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงทัศนคติของบุคคลนั่นเอง (Zazekis, 1981)

ดังนั้นทัศนคติ จึงหมายถึง ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ และข้อเสนอใด ๆ รอบตัวบุคคลในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดง ปฏิกริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ซึ่งความคิดเห็นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความพึงพอใจที่ดีส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมตามมาอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของ พยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

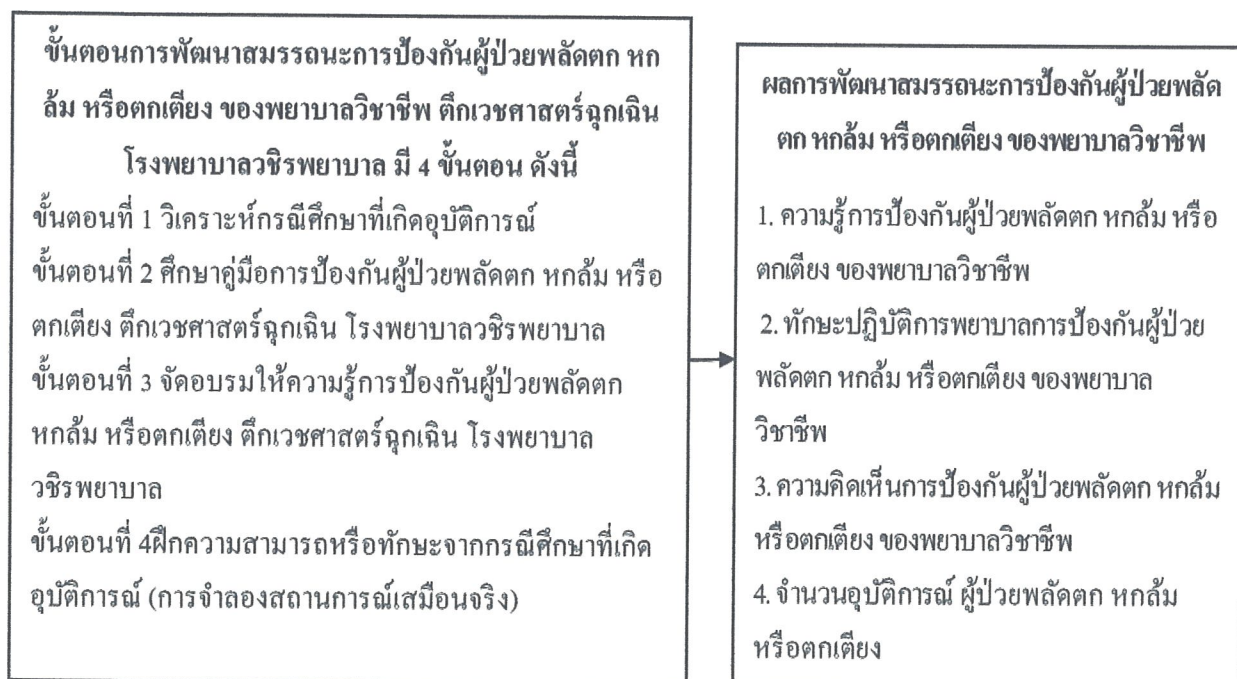
ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, พชรินทร์ ศรีไชยเมธา, ศรีสุดา เจียรรัตน์,วันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทนี ระคาบุตร และสารนิตี บุญประสพ (2563) ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล พบว่า การเกิดอุบัติการณ์ 17 ครั้งกับผู้ป่วยในช่วงที่ใช้รูปแบบการพลัดตกหกล้มแบบเดิม เมื่อใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่พัฒนาขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มใน 4 เดือน พยาบาลมีความรู้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเท่ากับ 4.25 การนำ รูปแบบไปใช้ควรมีการปรับเปลี่ยนประเมินปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทหน่วยงาน

แสงเดือน สิริ (2563) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัด ตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะ กระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC) ร่วมกับการทบทวน หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) การให้กิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 5) การดูแลอย่างต่อเนื่องการบันทึกและสื่อสารแก่ทีม ผู้ดูแล และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ในด้านประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก พบว่า อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26)

นิภาพร มีชิน, รุจิรา คงเรืองราช และสุริรัตน์ คาวเรือง (2566) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อศึกษาสถานการณ์การพลัดตก หกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพื่อประเมินผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตก หกล้มที่พัฒนาขึ้นพบว่าสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล และประเมินผลการนำใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, S.D.=0.48) ค่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48$, S.D. = 0.34) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบไม่พบพลัดตกหกล้ม 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดี ควรนำไปใช้โดยผนวกเข้ากับการทำงานประจำในหอผู้ป่วยที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิเกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้ใช้รูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ตามคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดิเกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ติดตามความสามารถหรือทักษะ ความคิดเห็น และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิเกเวชศาสตร์ฉุกเฉินหลังการให้ความรู้ ดังแสดงในแผนภูมิรูปภาพที่ 2.1



แผนภูมิรูปภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาโดยใช้ประสิทธิผลของการเรียนรู้ไปตามหลักการการให้ความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ที่ดีส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดย ให้ความสำคัญ ความรู้ส่งผลต่อการมีความสามารถหรือทักษะเพื่อให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการดูแลเกิดความปลอดภัย โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหา

จากการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2558 – 2560 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม ตกเตียงที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป จำนวน 3 ราย ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละรายดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 78 ปี มา รพ.ด้วย F/U ตามนัดของ OPD โรคไต แต่มาอนสังเกตอาการที่ Observe ER ด้วย hypernatremia แพทย์ให้ IVF Observe ต่อมาผู้ป่วยมีพวดุลยสับสน และตกลงมานั่งข้างเตียงศีรษะกระแทกพื้นบ่นปวดขาข้างขวาและพบว่าขาข้างขวามีคิรูป แพทย์ให้ X-ray hip Rt. พบ Rt. hip dislocation แพทย์ให้ Admit เพื่อทำ Reduction

วิเคราะห์สาเหตุพบว่าไม่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมบนเตียง และไม่ได้รายงานให้แพทย์ทราบกรณีผู้ป่วยระดับความรู้สึกเปลี่ยนหรือมีพฤติกรรมวุ่นวาย ผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดการพลัดตก/หกล้ม ตกเตียงจึงไม่ได้พิจารณาการผูกยึดที่เหมาะสมและขอความเห็นในการผูกยึด

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี มาด้วยอาการสับสน ซึม ลง 2 วัน ความดันโลหิต 187/92 mmHg ชีพจร 130 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้งต่อนาที Oxygen sat 96 % Hx :DM HT Liver cirrhosis Old CVA Dx: Alteration of conscious R/O Electrolyte imbalance

วิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยตกเตียงขณะเจ้าหน้าที่จะทำความสะอาดอวัยวะเพศเพื่อสวนปัสสาวะส่งตรวจ UA UC ขณะเอาไม้กั้นเตียงลงและหันไปหยิบอุปกรณ์ทำความสะอาด ผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดคั่งงูมูกยาว 1.5 เซนติเมตรมีเลือดไหลจากฐานจมูกขวา เหนือริมฝีปากฉีกขาด 1.5 เซนติเมตร ครูดกลอกริมฝีปากบนเข้าขวาและหน้าแข้งครูดลอกแดงซ้ำ

ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 75 ปี แขนขาอ่อนแรง อ่อนเพลีย ซึม ลง 1 วัน พยายามจะเดินเข้าห้องน้ำลื่นล้มหน้าห้องน้ำศีรษะกระแทกพื้น มีแผลฉีกขาด ประมาณ 3 ซม. เลือดออก ได้เย็บแผล และส่งไป CT Scan พบ ICH consult แพทย์ Neuro Sx แพทย์ให้ Admit

จากข้อมูลอุบัติการณ์ที่กล่าวมาของผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีความจำเป็นและตระหนักเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนเพื่อเฝ้าระวังและลดอุบัติการณ์ดังกล่าวก่อนที่จะผลกระทบกับผู้ป่วยให้น้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

ผู้ศึกษาได้ประชุมและติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน การให้การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลยังไม่มีกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม และยังไม่มีการประเมินสมรรถนะที่ชัดเจน จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อที่จะได้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่เหมาะสมตามมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร และต้องการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านใดบ้าง และนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางใน การวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีดังนี้

1. วางแผนพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. จัดทำแผนการสอนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ภาคผนวก ง)

3. กำหนดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ให้กับพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์กรณีศึกษาที่เกิดอุบัติการณ์ จำนวน 3 ราย ในปีงบประมาณ 2561 – 2565

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาคู่มือการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (ภาคผนวก จ)

ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้ตามแผนการสอนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การใช้นวัตกรรม

ทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงมีจำนวน 3 สี ได้แก่

- 1) สีเขียว มีระดับความเสี่ยงคะแนน คะแนน 0 ถึง 24 มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มและเฝ้าระวัง
- 2) สีเหลือง มีระดับความเสี่ยงคะแนน คะแนน 25 ถึง 50 มีความเสี่ยงสูงมากต่อการปลัดตกหกล้ม และ
- 3) สีแดงมีระดับความเสี่ยงคะแนน มากกว่า 51 มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดต่อการปลัดตกหกล้ม) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเมินตามความเสี่ยง

1. จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราปัม Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ คอนลูกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไปมีปัญหากับตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล มาด้วยปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด

2. ห้องช่วยเหลือนักผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการปลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

2.1 ประวัติการปลัดตกหกล้ม: มีการปลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ให้ 25 คะแนน)

2.2 มีการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน, ให้ 15 คะแนน)

2.3 การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid)

2.3.1 เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์ช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งหรือบุคลากรช่วย (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.3.2 เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

2.3.3 เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 30 คะแนน)

2.4 ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ให้ 20 คะแนน)

2.5 การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring)

2.5.1 ปกติหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลุกจากเตียง หรือไม่เคลื่อนไหว (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือเดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียการทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 10 คะแนน)

2.5.3 มีความพร่อง เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 20 คะแนน)

2.6 สภาพจิตใจ (Mental Status)

2.6.1 รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมนึกถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้

คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

นวัตกรรมทางการพยาบาล คือ ป้ายระวังพลัดตก หกล้ม มีจำนวน 3 สี ได้แก่ 1) สีเขียว  มีระดับความเสี่ยงคะแนน คะแนน 0 ถึง 24 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและเฝ้าระวัง 2) สีเหลือง  มีระดับความเสี่ยงคะแนน คะแนน 25 ถึง 50 มีความเสี่ยงสูงมากต่อการพลัดตกหกล้ม และ 3) สีแดง  มีระดับความเสี่ยงคะแนน มากกว่า 51 มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดต่อการพลัดตกหกล้ม

มีการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ศึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 ดังนี้

1. ผู้ป่วยคะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเขียว  เฝ้าระวังการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียงทั่วไป ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมการพยาบาล

2. ผู้ป่วยคะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเหลือง  ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยที่มา

ด้วย อ่อนแรงเฉียบพลัน เช่น Stroke, TIA, Hypoglycemia, Hypokalemia เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ ประสาทหรือยานอนหลับเกินขนาด และผู้ป่วยภายหลังชักเกร็งภายใน 24 ชั่วโมง ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ห้ามผู้ป่วยลงจากเตียงโดยลำพัง 2) กดกริ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และ 3) ประเมิน Morse Fall Risk Assessment ทุก 4 ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีแดง ■■■ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วย อายุ 65 ปีขึ้นไป มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน เช่น สับสน วุ่นวาย ผิดลูกผิดคน เห็นภาพหลอน หูแว่ว เป็นต้น ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ต้องมีญาติ/ผู้ดูแลเฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา 2) ต้องส่งต่อข้อมูลทันที เมื่อไม่มีคนเฝ้า 3) ต้องผูกยึด (restraint) และ 4) หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ ต้องมีเจ้าหน้าที่พาเข้า พื้นห้องน้ำต้องแห้ง เมื่อผู้ป่วยเสร็จธุระให้กดกริ่งบอกเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ฝึกความสามารถหรือทักษะจากกรณีศึกษาที่เกิดอุบัติเหตุ (การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง) ผ่าน โจทย์สถานการณ์ 3 สถานการณ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 78 ปี มา รพ.ด้วย F/U ตามนัดของ OPD โรคไต แต่มาอนึ่งเกิดอาการที่ Observe ER ด้วย hypernatremia แพทย์ให้ IVF Observe ต่อมาผู้ป่วยมีพุดคุยสับสน 2) ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี มาด้วยอาการสับสน ซึมลง 2 วัน ความดันโลหิต 187/92 mmHg ชีพจร 130 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที Oxygen sat 96 % Hx :DM HT Liver cirrhosis Old CVA Dx: Alteration of conscious R/O Electrolyte imbalance 3) ผู้ป่วยชายไทย อายุ 75 ปี แขนขาอ่อนแรง อ่อนเพลีย ซึมลง 1 วัน พยายามจะเดินเข้าห้องน้ำ ลื่นล้มหน้าห้องน้ำ และมีการการนิเทศทางการพยาบาลโดยการพยาบาลในช่วงก่อนส่งเวรเข้าในทุก ๆ วัน โดยการเน้นย้ำการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินความเสี่ยง โดยใช้ ใบตรวจสอบ (Check) ตราปั๊ม Fall Alert แบบประเมิน และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตีทิวศาสตร์ นุกเงิน ฉบับแก้ไข 2564 version 1 และตราปั๊มคะแนนประเมิน Morse (Fall Risk Assessment Tool) ลงใน NUESING PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์นุกเงิน (252000)

2. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตีทิวศาสตร์นุกเงิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างเคร่งครัด

3. ใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยง

ผู้ศึกษานำแนวทางการพัฒนาฯ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและนำไปทดสอบใช้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 ถึงเดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 54 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 ถึงเดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 30 คน ประสพการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (โดยยกเว้นผู้ศึกษา)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง และคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงที่เข้ารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้แก่ คู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ ทักษะ และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง วิชาการ และประสบการณ์ทำงานในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ

ถูก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นถูก
-----	---------	-------------------------------

ผิด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นผิด
-----	---------	-------------------------------

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ตอบถูกต้อง	ให้	1 คะแนน
------------	-----	---------

ตอบไม่ถูกต้อง	ให้	0 คะแนน
---------------	-----	---------

การแปลผลระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Bloom (1968) ระดับความรู้ต่ำ คือ คะแนน 0-3 ระดับความรู้ปานกลาง คือ คะแนน 4-6 ระดับความรู้สูง คือ คะแนน 7-10 (Bloom, 1968)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating scales: NRS) 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) การเลือกคำตอบให้เลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

5	หมายถึง	แสดงออกถึงทักษะปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมากที่สุด
4	หมายถึง	แสดงออกถึงทักษะปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมาก
3	หมายถึง	แสดงออกถึงทักษะปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวปานกลาง
2	หมายถึง	แสดงออกถึงทักษะปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวน้อย
1	หมายถึง	แสดงออกถึงทักษะปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับทักษะดีมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับทักษะดีมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับทักษะปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับทักษะน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับทักษะน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating scales: NRS) 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) การเลือกคำตอบให้เลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือไม่
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เกณฑ์ในการแปลผลระดับความคิดเห็น ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความคิดเห็นมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ความคิดเห็นปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ความคิดเห็นน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ความคิดเห็นน้อยที่สุด

2.2 แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์หลังการพัฒนาศมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตามเกณฑ์ ดังนี้ ไม่พบให้คะแนน = 0 และ พบให้คะแนน = 1

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบเนื้อหา และความถูกต้อง ในการใช้ภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) อาจารย์แพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ) 1 ท่าน
- 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) 1 ท่าน
- 3) พยาบาลวิชาชีพ (ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ) 1 ท่าน

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ใน 3 หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้ศึกษานำแบบบันทึกมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) (Rovinelli&Hambleton,1977) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามสามารถวัดได้ตรงกับเนื้อหาที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้วนำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้

1. แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1
2. ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0
3. แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

R หมายถึง ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์คัดเลือกค่า IOC

1. ค่า IOC = 1.00 เลือกลงใช้
2. ค่า IOC = 0.50 – 0.99 พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา
3. ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ซึ่งแบบประเมินที่ได้กลับมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วย

พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 ทั้ง 3 แบบสอบถาม

ความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำ แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์หลังการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันผู้ป่วย พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย พบว่า แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ใช้สูตร KR-20 ซึ่งได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา เท่ากับ 0.85 แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ จากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ส่วนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการให้ความรู้ และฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาล ฯ และนัดวันการอบรมการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ

2. ดำเนินการให้ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วันพุธที่ 21 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 - 16.00 น. และกลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 - 15.00 น. ณ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชู มีขึ้นตอนดังนี้

2.1 บรรยายความรู้การประเมินความเสี่ยง และมาตรการป้องกันการพลัดตก หกล้ม ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่พบ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่ เวลา 09.30 - 11.00 น.

2.2 สอนสาธิตการปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Morse Fall Risk Assessment) โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้คะแนน 0 ถึง 24

หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง และคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงมาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง และมาตรการป้องกันที่ 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม มาตรการป้องกันที่ 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ซักถาม ในรายที่มีข้อสงสัยผู้ศึกษาจะสาริดให้ดูอีกครั้ง ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 11.00 – 12.00 น.

2.3 ฝึกปฏิบัติโดยใช้การจำลองสถานการณ์เสมือนจริงปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง และมาตรการป้องกันการพลัดตก หกล้ม ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงิน และการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ ป้ายระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 น.

2.4 สรุปเนื้อหาการประเมินความเสี่ยง และมาตรการป้องกันการพลัดตก หกล้ม และการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)

3. กำหนดเริ่มทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566

4. ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลผู้ศึกษาได้ติดตามนิเทศงานอย่างใกล้ชิดและมีการสอนให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และตอบคำถามข้อสงสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงินเก็บข้อมูลก่อน (Pre-test) และหลังการสอน (Post-test) โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน

2. แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงินก่อน และระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566 ประเมินโดยการสังเกตกำหนดพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วย 2 ราย ใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน

3. แบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงินเก็บข้อมูลในช่วง 2 สัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายน 2566 ระหว่างวันที่ 15 – 30 กันยายน 2566

4. แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์การพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วย ศักยภาพ ศาสตร์ถูกเงินเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลพร้อมนำข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จ (SPSS) ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. แบบประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วยดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
6. การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ดิ็กเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับได้เรียนรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 ประสพการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (โดยยกเว้นผู้ศึกษา)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้าง มีจำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 ทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 6 อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วยที่มารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-30 ปี ถึงร้อยละ 66.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อยู่ระหว่าง 2.1-3 ปี และ 3.1-5 ปี ร้อยละ 33.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (N=30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
อายุ		
21-30 ปี	20	66.6
31-40 ปี	9	30
41-50 ปี	1	3.4
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี	27	90
ปริญญาโททางการพยาบาล	3	10
ปริญญาโทสาขาอื่น ๆ	-	-
ประสบการณ์ในการทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	30	100
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	-	-
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)	-	-
ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		
1-2 ปี	5	16.7
2.1-3 ปี	10	33.3
3.1-5 ปี	10	33.3
5 ปีขึ้นไป	5	16.7

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ก่อนการพัฒนาฯ คะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=5.46$, S.D.=0.89) และหลังการพัฒนาฯ คะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=9.53$, S.D.=0.64) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (N=30)

คะแนน (ระดับ)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 3 (ต่ำ)	6	20	-	-
4 – 6 (ปานกลาง)	22	73.3	14	46.6
7 – 10 (สูง)	2	6.7	16	53.4
Mean/S.D.	5.46/0.89		9.53/0.64	

ส่วนที่ 3 ทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ก่อนการพัฒนาฯ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.89$, S.D. = 0.67) และหลังการพัฒนาฯ ในระดับสูง ($\bar{x}=4.03$, S.D. = 0.86) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำแนกโดยรวมและรายข้อ (N=30)

ทักษะ (รายข้อ)	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1 สามารถตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำรู้สึกทรงตัวไม่ปกติ, หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ	2.83	0.71	ต่ำ	4.17	0.86	สูง
2 สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วยได้แก่ อายุ 65 ปีขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับตา หู แขนขา	2.72	0.67	ต่ำ	4.11	0.68	สูง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำแนกโดยรวมและรายข้อ (N=30) (ต่อ)

ทักษะ (รายข้อ)	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3 สามารถใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับ 22564/ version 1 ได้	2.89	0.76	ต่ำ	3.94	0.94	ปานกลาง
4 สามารถประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียง น้อยปานกลาง มากได้ถูกต้อง	3.11	0.68	ปานกลาง	4.17	0.86	สูง
5 สามารถบันทึกทางการพยาบาลเพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียงได้ถูกต้อง	2.83	0.81	ต่ำ	3.89	0.96	ปานกลาง
6 สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัยการระวังป้องกันร่วมกันได้	3.06	0.64	ปานกลาง	4.28	0.89	สูง
7 สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน ฯลฯ ได้	3.11	0.68	ปานกลาง	4.22	0.88	สูง
8 สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน	2.67	0.49	ต่ำ	4.17	0.86	สูง
9 สามารถใช้ขั้นตอนการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยง) ได้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย	2.94	0.64	ต่ำ	3.72	0.83	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำแนกโดยรวมและรายข้อ (N=30) (ต่อ)

ทักษะ (รายข้อ)	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10 สามารถรณรงค์การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยงอยู่อย่างต่อเนื่อง	2.72	0.75	ต่ำ	3.67	0.84	สูง
โดยรวม	$\bar{X}=2.89$, S.D.=0.67			$\bar{X}=4.03$, S.D.=0.86		

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

ความคิดเห็นการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลวิชาชีพความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.49$, S.D. = 0.72) เมื่อจำแนกรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีข้อที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.67$, S.D.=0.69) ดังแสดงในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (N=30)

ลำดับ	ความคิดเห็นต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ข้อความครบถ้วน/เพียงพอของเนื้อหา	4.50	0.71	มากที่สุด
2	ขั้นตอนของเนื้อหามีความต่อเนื่อง ชัดเจน	4.33	0.59	มากที่สุด
3	เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย	4.61	0.70	มากที่สุด
4	สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง	4.67	0.69	มากที่สุด
5	มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4.33	0.91	มากที่สุด
โดยรวม		4.49	0.72	มากที่สุด

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินและทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้โดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W = 0.782$, $P < .001$) และทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนและหลังพัฒนา มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W = 0.384$, $P < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank test (N=30 คน)

ตัวแปร	ระยะศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	W	p-value (1-tailed)
ความรู้	ก่อน	5.46	0.89	0.782	<.001*
	หลัง	9.53	0.64		
ทักษะ	ก่อน	2.89	0.67	0.384	<.001*
	หลัง	4.03	0.86		

*โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วยที่มารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จำนวนอุบัติเหตุจากการเปรียบเทียบข้อมูลพบว่าก่อนการพัฒนา จำนวน 60 ราย พบว่าอุบัติเหตุระดับ C, D และ E จำนวน 1, 1 และ 1 ราย ตามลำดับและหลังการพัฒนา จำนวน 60 ราย ไม่พบอุบัติเหตุระดับ C, D และ E ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของผู้ป่วยที่มารับบริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา

อุบัติเหตุ	ก่อนการพัฒนา (N=60)		หลังการพัฒนา (N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ C	1	1.6	0	0
ระดับ D	1	1.6	0	0
ระดับ E	1	1.6	0	0

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับได้เรียนรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 จำนวน 30 คน ประสพการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ โดยแยกตามหัวข้อการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 30 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21- 30 ปี ถึงร้อยละ 66.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มิประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อยู่ระหว่าง 2.1 - 3 ปี และ 3.1 - 5 ปี ร้อยละ 33.3

2. ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ก่อนการพัฒนา มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.46$, S.D.=0.89) และหลังการพัฒนา มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.53$, S.D. =0.64) และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W = 0.782$, $P < .001$)

3. ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ก่อนการพัฒนา มีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.67) และหลังการพัฒนา มีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.86) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทักษะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W = 0.384$, $P < .001$)

4. ความคิดเห็นต่อการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.49$, S.D. = 0.72)

5. อุบัติการณ์ก่อนการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีอุบัติการณ์ระดับ C, D และ E จำนวน 1, 1 และ 1 ราย ตามลำดับและหลังการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์ระดับ C, D และ E

อภิปรายผล

การศึกษาก่อนการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ความรู้ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ก่อนการพัฒนาฯ มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=5.46$, S.D.=0.89) และหลังการพัฒนาฯ มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=9.53$, S.D. =0.64) และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ก่อน และหลังการพัฒนาฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W=0.782$, $P<0.001$) สอดคล้องกับ สอดคล้องกับนิภาพร มีชิน, รุจิราคงเรืองราช และสุวีรัตน์ ดาวเรือง (2566) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า สถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล และประเมินผลการนำใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$, S.D.=0.48) ค่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48$, S.D. = 0.34) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ ไม่พบพลัดตกหกล้ม 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีควรนำไปใช้ โดยผนวกเข้ากับการทำงานประจำในหอผู้ป่วยที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และการศึกษาของศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์, พัทรินทร์ สร ไชยเมธา, ศรีสุดา เจียรรัตน์, รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทนี ระดาบุตร และสารนิตินุญประสพ (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล พบว่า การเกิดอุบัติการณ์ 17 ครั้งกับผู้ป่วยในช่วงที่ใช้รูปแบบการพลัดตกหกล้มแบบเดิม เมื่อใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่พัฒนาขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มใน 4 เดือน พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเท่ากับ 4.25 การนำรูปแบบไปใช้ควรมีการปรับเปลี่ยนประเมินปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทหน่วยงาน

2. ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า ก่อนการพัฒนาฯ มีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.67) และหลังการพัฒนาฯ มีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.86) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทักษะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ก่อนและหลังการพัฒนาฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($W = 0.384$, $P < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน สิริ (2563) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) การให้กิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 5) การดูแลอย่างต่อเนื่องการบันทึกและสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการในด้านประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก พบว่า อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26)

3. ความคิดเห็นต่อการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.72) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน สิริ (2563) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกระบวนการพัฒนาไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอดให้ เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยรวมถึงถ้าควรมีการพัฒนาคุณภาพด้านกระบวนการอย่างต่อเนื่องโดยใช้หลักการ PDCA

2. ควรมีการนิเทศเพื่อติดตามกำกับช่วยเหลือและประเมินการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือ ตกเตียงของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะที่ชำนาญและเกิดความมั่นใจในผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กาญจนา พิบูลย์, ไพฑูรย์ พงษ์แสงพันธ์, พวงทอง อินใจ และมยุรี พิทักษ์ศิลป. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน*. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล(งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). *สร้างคนสร้างผลงาน*, กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2564). *ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2565). *การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่ออยู่ในสภาวะไม่พึ่งพิง ประเด็นการบาดเจ็บ (หกล้ม) ของผู้สูงอายุในเขตเมือง*. Ebook โครงการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2560). *สถิติผลการปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (Service Profile)*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). *ผลการปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (Service Profile)*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ทัศนา บุญทอง. (2544). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์*. ชั้น 1. ในเอกสารประกอบสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ
- 창성ศักดิ์ คงศาสวัสดิ์. (2549). *Competency ภาคปฏิบัติ-เขาทำกันอย่างไร*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). นลินี ทวีสิน.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริภา อภิลิทธิภักย์. (2558). *พฤติกรรมศาสตร์*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). บทสรุปจากเวทีสาธารณะ:
การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อป
- นิภาพร มีชิน, รุจิรา คงเรืองราช และสุริรัตน์ ดาวเรือง. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัด
ตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น, 5(1). 137-150.
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2549). การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคนิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: เอช อาร์เซ็นเตอร์.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). แบบพรรณนาลักษณะงาน (Job description).
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราช.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปรางค์ จาคีเกตุ. (2535). กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ
- พิชา คนกาญจน์. (2564). ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลยุคใหม่. วารสาร โรงพยาบาลสิงห์บุรี.
13(1). 15-23.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2537). สาระการบริหารการพยาบาล; พิมพ์ลักษณะ, กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558. อมรินทร์ พรินต์ติ้ง
เอนด์ พับลิชชิง.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
ที่รับรักษาในโรงพยาบาล. มหราชนครศรีธรรมราชเวชสาร, 4(2), 76-88.
- รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม. (2554). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์. วารสาร
ข้าราชการ, 18(1).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ
- ลัดดา เทียมวงศ์. (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสาร
พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 5(2) : 42-47
- ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์. (2537). การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล.
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

- วารสาร ธีรรัตน์. (2559). การประเมินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบการจัดการความปลอดภัยของ *National Patient Safety Agency* ในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2556). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิกันต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และสุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(3), 45-58.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ัญญพัชร สโรบล และธนิกานต์ ศักดาพร. (2559). ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. หน้า 224-228. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, พชรินทร์ ศรีไชยเมธา, ศรีสุดา เจียรรัตน์, รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทนีระดาบุตร และสารนิตี บุญประสพ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 422-433.
- ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). โรงพยาบาลเตรียมพร้อมรับภาวะอุบัติเหตุหมู่และภัยพิบัติ (*Hospital Preparedness For Mass Casualty Incident and Disaster*). นนทบุรี: บริษัทอัสสัมทพรินต์ติ้ง จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ.2561 *Personnel Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี : ฌมัสเอนด์ซัคเซสฟูล.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ซีจีทู

- สภาการพยาบาล. (2561). สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์. สภาการพยาบาล. นนทบุรี.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์.
- สำนักงานการพยาบาล. (2548). (ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะ. พยาบาลวิชาชีพ, นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สุกัญญา ชิดวิชัย. (2556). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี. การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ. (2548). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency. กรุงเทพฯ
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย. (2534). กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำ. ไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 20(2), 82-92.
- แสงเดือน สิริ. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน. *Journal of the Phrae Hospital*, 21(1), 135-151.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิกรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัจฉรา คำ มะทิตย์. (2564). หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์และนำ ไปใช้
อย่างไร. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 315-
328.

ภาษาอังกฤษ

Bloom, B. S. (1964). Compensatory Education for Cultural Deprivation.(Based on Working Papers
Contributed by Participants in the Research Conference on Education and Cultural
Deprivation).

Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals:*
D. McKay.

Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery: Instruction and Curriculum. *Evaluation Comment.*, 1(2),
1-12.

Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). Factors associated with fear of falling among
community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan. *PloS one*, 11(3), e0150612.

Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors
for falls in community-dwelling older people:" a systematic review and meta-
analysis". *Epidemiology*, 658-668.

Kim, S., & So, W. Y. (2013). Prevalence and correlates of fear of falling in Korean community-
dwelling elderly subjects. *Experimental gerontology*, 48(11), 1323-1328.

Kojima, R., Ukawa, S., Ando, M., Kawamura, T., Wakai, K., Tsushita, K., & Tamakoshi, A. (2016).
Association between falls and depressive symptoms or visual impairment among Japanese
young-old adults. *Geriatrics & gerontology international*, 16(3), 384-391.

Kwan, M. M. S., Close, J. C., Wong, A. K. W., & Lord, S. R. (2011). Falls incidence, risk factors,
and consequences in Chinese older people: a systematic review. *Journal of the American
Geriatrics Society*, 59(3), 536-543.

Lamb, S. E., Jørstad-Stein, E. C., Hauer, K., Becker, C., & Prevention of Falls Network Europe and
Outcomes Consensus Group. (2001). Development of a common outcome data set for fall
injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. *Journal of the
American Geriatrics Society*, 53(9), 1618-1622.

- Lyons, R. A. (2005). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane database of systematic reviews*, 18(4).
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Fischbeck Feinstein, N., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 185-193.
- Miller, C. A., (2012). Using the Nintendo Wii Fit and body weight support to improve aerobic capacity, balance, gait ability, and fear of falling: two case reports. *Journal of geriatric physical therapy*, 35(2), 95-104.
- Ngamsangiam, P., & Suttanon, P. (2020). Risk factors for falls among community-dwelling elderly people in Asia: a systematic review. *Science & Technology Asia*, 105-126.
- NPSA. (2004). The National Patient Safety Agency. *Psychiatric Bulletin*, 28(6), 193-195.
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy program intended to improve public health professionals' ability to identify and manage perinatal depressive symptoms: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 20, 1-10.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing research. *Generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.
- Prevention of Falls Network Europe and Outcomes Consensus Group. (2005). Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1618-1622.
- Ranaweera, A. D., Fonseka, P., PattiyaArachchi, A., & Siribaddana, S. H. (2013). Incidence and risk factors of falls among the elderly in the district of Colombo. *Ceylon Medical Journal*, 58(3).
- Rugsanor, I., Chaiviboontham, S., & Pokpalagon, P. (2018). Knowledge, attitude, and self-efficacy in end-of-life care of senior military student nurses. *J Royal Thai Arm Nurs*, 19, 242-250.
- Sackett, P. R., & Wanek, J. E. (1996). New developments in the use of measures of honesty integrity, conscientiousness, dependability trustworthiness, and reliability for personnel selection. *Personnel psychology*, 49(4), 787-829.
- World Health Organization. Ageing, & Life Course Unit. (2008). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization.

- Zahedian-Nasab, N., Jaber, A., Shirazi, F., & Kavousipor, S. (2021). Effect of virtual reality exercises on balance and fall in elderly people with fall risk: a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 21, 1-9.
- Zazecis, T. M. (1981). *The effect of variant attitudes on the standardization of Thurstone's scale of attitude toward the church*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง
จิราภรณ์ ศรีอ่อน

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พว.พรศิริ กนกกาญจนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วุฒิบัตร APN ด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พว. คุณฎี พิษผล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (โรงพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช.๑๒/๑๓๔๑

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอมติบุคคลกรมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน)

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๔๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง "ประสิทธิภาพการพัฒนสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล"

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน **รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน** ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๕๐)

ที่ พวช.๑๒/๑๓๕๒

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห

เรียน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๔๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง "ประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ศักยภาพศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล"

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ปฏิบัติงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๑)

ที่ พวช.๑๒/๑๓๔๓

วันที่

๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห

เรียน นางสาวศุภฤ พิษผล

ด้วย นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๙๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห เรื่อง "ประสิทธิผลการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล"

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวศุภฤ พิษผล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการพัฒนาการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ของพยาบาลวิชาชีพ
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม (กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ)

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็น จำนวน 5 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านเพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ในการวิจัยครั้งนี้ถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ท่านเลือกและเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาโทการพยาบาล สาขา (ระบุ).....

☐ 3. ปริญญาโท สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....

☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ประสบการณ์ในการทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ปฏิบัติงานในตำแหน่งเป็นระยะเวลาานเท่าใด)

☐ 1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

☐ 2. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

☐ 3 พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

☐ 4 อื่นๆ ระบุ.....

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

☐ ระยะเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดความรู้พื้นฐานของท่านที่มีต่อการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โปรดอ่านข้อความที่ละข้อ พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็น และการรับรู้ของท่านมากที่สุดดังนี้

ถูก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นถูก
ผิด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นผิด
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่าน <u>ไม่รู้/ไม่ทราบ</u> ข้อความในข้อนั้น

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	ผู้ป่วยหญิง อายุ 66 ปี มาตรวจด้วยอาการเจ็บบริเวณเข่าขวาจากเดินสะดุดขอบปูนแล้วล้ม ผู้ป่วยเดินมาติดต่อกับเคาน์เตอร์คัดกรองของ ER พยาบาลคัดกรองจึงให้ศูนย์เปลนำรถนั่งมารับเข้าห้องตรวจ ผู้ป่วยรายนี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม/ตกเตียง			
2	ผู้ป่วยความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม (alteration of ผู้ป่วยชาย อายุ 75 ปี U/D Alzheimer's , DM , HT , status bed ridden ขยับแขนขาไม่ได้เลย ญาติพามาตรวจด้วยอาการสำลักอาหารและมีไข้ Dtx.stat = 70mg% ผู้ป่วยรายนี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม/ตกเตียง			
3	ผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี มาตรวจด้วยอาการมีบาดแผลลึกขนาดที่ศีรษะจากหน้าผากเป็นลมในห้องน้ำก่อนมา เมื่อมาถึง ER เจ้าหน้าที่ศูนย์เปลนำรถนอนมารับเข้าห้องตรวจ ผู้ป่วยรายนี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง			
4	ผู้ป่วยชาย อายุ 62 ปี มาตรวจด้วยอาการขาช้ำขวาและเดินเซ 5 ชั่วโมงก่อนมา เมื่อมาถึง ER เจ้าหน้าที่ศูนย์เปลนำรถนอน			

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
	มารับเข้าห้องตรวจ ผู้ป่วยรายนี้ถือว่ามึ่บ้จจยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง			
5	ผู้ป่วยชาย อายุ 53 ปี U/D Schizophrenia , Old CVA เดินเซเล็กน้อย มา รพ.คนเดียว จะมาขอรับยาจิตเวช เพราะทำถุงยาตกน้ำ จึงไม่มียากิน ผู้ป่วยรายนี้ถือว่ามึ่บ้จจยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง			
6	ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี U/D DM , CKD อยู่ที่บ้านต้องใช้ walker ช่วยเดิน วันนี้ญาติพามาตรวจด้วยอาการเหนื่อย 1 วันก่อนมา แพทย์ตรวจร่างกายแล้ว Dx.CHF ให้ on plug และเจาะเลือดตรวจขณะนอนรอผลเลือด ผู้ป่วยจะเข้าห้องน้ำ พยาบาลจึงแนะนำให้ปัสสาวะบนเตียง ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนน Morse Fall Scale = 30			
7	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี Dx.Alcoholic withdrawal & Hypokalemia แพทย์อายุรกรรมให้นอนสังเกตอาการที่ ER โดยให้น้ำเกลือตลอดเวลา ผู้ป่วยมีอาการพูดสับสนบางครั้ง เดินลงจากเตียงแล้วเดินเซเหมือนจะล้ม เอะอะโวยวาย จนต้องมีการผูกยึดไว้กับรถนอน ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนน Morse Fall Scale = 20			
8	ผู้ป่วยหญิง อายุ 72 ปี U/D Anemia , Dementia พูดสับสนบางครั้ง ญาติพามาตรวจด้วยเรื่องท้องเสีย แพทย์ตรวจร่างกายแล้ว Dx.Diarrhea ให้ on plug และเจาะเลือดตรวจ ขณะรอผลเลือด ผู้ป่วยมีอาการผุดลุกผุดนั่งหลายครั้ง บางครั้งจะลงจากรถนอนเอง พยาบาลจึงคุยกับญาติขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วยและแจ้งให้แพทย์รับทราบ ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนน Morse Fall Scale = 40			
9	ผู้ป่วยชาย อายุ 70 ปี Old CVA (Rt.hemiparesis) พูดคุยรู้เรื่อง เมื่อเดือนที่แล้วมีประวัติตกจากเตียงที่ รพ.อื่น วันนี้ญาติพามาตรวจด้วยอาการมีไข้และไอ แพทย์ตรวจแล้ว Dx.Pneumonia & Hyponatremia ให้ on NSS IV drip รอ F/U lab next 4 hr ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนน Morse Fall Scale = 50			

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
10	ผู้ป่วยหญิง อายุ 67 ปี รู้สึกตัวดี No U/D อยู่ที่บ้านต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ญาติพามาตรวจด้วยอาการมีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แพทย์ตรวจแล้ว Dx.UTI ให้ stat Cef-3 IV drip ขณะให้ Cef-3 อยู่บนรถนอน ผู้ป่วยต้องการเข้าห้องน้ำ พยาบาลจึงให้เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนไปหน้าห้องน้ำ ผู้ป่วยเดินลงจากรถนอนได้เอง แต่ญาติต้องประคองพาเข้าห้องน้ำ เพราะผู้ป่วยเดินเซเล็กน้อย ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนน Morse Fall Scale = 30			

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นคำอธิบายถึงทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความสามารถของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ ขอให้ท่านพิจารณาตามความเป็นจริงมากที่สุดว่าท่านมีระดับสมรรถนะดังกล่าวในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดโดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวมากที่สุด
 มาก (4) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวมาก
 ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวปานกลาง
 น้อย (2) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อย
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อ	ทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
1	สามารถตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ, หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ					
2	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วยได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา					
3	สามารถใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564/ version 1 ได้					
4	สามารถประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียง น้อย ปานกลาง มากได้ถูกต้อง					
5	สามารถบันทึกทางการแพทย์เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ ตกเตียงได้ถูกต้อง					

ข้อ	ทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
6	สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัยการระวังป้องกันร่วมกันได้					
7	สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน ฯลฯ ได้					
8	สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน					
9	สามารถใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง) ได้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย					
10	สามารถรณรงค์การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในแต่ละระดับความเสี่ยงอยู่อย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็น

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นคำอธิบายถึงความพึงพอใจ มีทั้งหมด 5 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดโดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นดังกล่าวมากที่สุด

มาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นดังกล่าวมาก

ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นดังกล่าวปานกลาง

น้อย (2) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นดังกล่าวน้อย

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมินความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ข้อความครบถ้วน/เพียงพอของเนื้อหา					
2	ขั้นตอนของเนื้อหามีความต่อเนื่อง ชัดเจน					
3	เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย					
4	สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง					
5	มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน					

ภาคผนวก ค
การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา
แบบวัดความรู้จำนวน 10 ข้อ

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	3	1
2	✓	✓	✓	3	1
3	✓	✓	✓	3	1
4	✓	✓	✓	3	1
5	✓	✓	✓	3	1
6	✓	✓	✓	3	1
7	✓	✓	✓	3	1
8	✓	✓	✓	3	1
9	✓	✓	✓	3	1
10	✓	✓	✓	3	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 10/10 \\ &= 1 \end{aligned}$$

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา
แบบประเมินทักษะ จำนวน 10 ข้อ
การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	3	1
2	✓	✓	✓	3	1
3	✓	✓	✓	3	1
4	✓	✓	✓	3	1
5	✓	✓	✓	3	1
6	✓	✓	✓	3	1
7	✓	✓	✓	3	1
8	✓	✓	✓	3	1
9	✓	✓	✓	3	1
10	✓	✓	✓	3	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 10/10 \\ &= 1 \end{aligned}$$

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา
แบบประเมินความคิดเห็น จำนวน 5 ข้อ
การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	3	1
2	✓	✓	✓	3	1
3	✓	✓	✓	3	1
4	✓	✓	✓	3	1
5	✓	✓	✓	3	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 5/5 \\ &= 1 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ง

แผนการสอนการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แผนการสอน

เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล ชัยภูมิ
 ระยะเวลา 6 ชั่วโมง
 ผู้สอน พว.สุภาพร แสนสิงห์
 สถานที่ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล ชัยภูมิ
 วัตถุประสงค์ผู้บังคับบัญชา (วัตถุประสงค์ทั่วไป) เมื่อสิ้นสุดจากการเรียนการสอนนักศึกษาจะมีความสามารถ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามการพยาบาลการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แผนการสอนการพยาบาลในคลินิก

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)		กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กิจกรรมที่ 1 การใช้กระบวนการกลุ่มการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 3 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยรายที่ 1 วิเคราะห์สาเหตุพบว่าไม่ได้รับการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำ		พว.สุภาพร แสนสิงห์	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ตึก เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	-กรณีศึกษา -คู่มือปฏิบัติ งานฯ	แบบวัด ความรู้การ ป้องกันผู้ป่วย พลัดตก หกล้มหรือตก

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมบนเตียง และไม่ได้รายงานให้แพทย์ทราบกรณีผู้ป่วยระดับความรู้สึกละเลยหรือมีพฤติกรรมรบกวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดการพลัดตก/หกล้ม ตกเตียงจึงไม่ได้พิจารณาการผูกยึดที่เหมาะสมและขอความเห็นในการผูกยึดผู้ป่วยรายที่ 2 วิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยตกเตียงขณะเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอวัยวะเพศเพื่อสวนปัสสาวะส่งตรวจ UA UC ขณะเอาไม้กันเตียงลงและหันไปหยิบอุปกรณ์ทำความสะอาด ผู้ป่วยมีแผลลึกจากตุ่มงูยาว 1.5 เซนติเมตรมีเลือดไหลจากบริเวณขาหนีบริมฝีปากลึกขาด 1.5 เซนติเมตร ควบคุมการมีฝีปากบน เข้าหาและหันหน้าแจ้งครูดูแลฉุกเฉิน ผู้ป่วยรายที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุพบว่าไม่ได้ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมและไม่ได้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยก่อนให้ผู้ป่วยเดินไปเข้าห้องน้ำ จากข้อมูลอุบัติการณ์ที่กล่าวมาของผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีความจำเป็นและตระหนักเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไข		โรงพยาบาล วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน	-PowerPoint ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานฯ	เตียงเดี่ยว ศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 10 ชื่อ

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนเพื่อเฝ้าระวังและลดอุบัติเหตุการฉีกกล้ามเนื้อก่อนที่จะผลกระทบกับผู้ป่วยในวัยสูงอายุที่ไม่เกิดเลย กิจกรรมที่ 2 ศึกษาคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเน้นหลักการประเมินตามความเสี่ยงประกอบด้วย 1. จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราใบ Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย 1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ 'ได้แก่ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัว ไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ 1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไป มีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขน				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาหัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน			สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน			
	เขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ในโรงพยาบาล มาด้วย พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยความคุมตัวเองไม่ได้เสียพลัง มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเจ็บปวด และได้อา ก่ล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด 2. ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความ เสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการ พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ศักยภาพศรัทธาเงิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย 2.1 ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้ม ระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) 2.2 มีการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis)					

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	2.3 การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) 2.3.1 เดินได้เอง โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียง โดยไม่ให้ดูจากเตียงหรือใช้รถเข็นนั่งหรือบุคลากรช่วย 2.3.2 เดินโดยใช้ไม้ค้ำหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน 2.3.3 เดิน โดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ 2.4 ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ใต้ (IV หรือ Heparin lock) 2.5 การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring) 2.5.1 ปกติหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์ช่วยหรือไม้เท้า 2.5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือเดินกุ่มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่มีการทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า 2.5.3 มีความพร้อม เช่น ดูจากเก้าอี้ด้วยความลำบากพยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินกุ่มศีรษะและตา				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	ผู้สิ้น ใจ โดยต้องมีคนช่วยพุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วย เดิน ไม่สามารถเดิน ได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ 2.6 สภาพจิตใจ (Mental Status) 2.6.1 รับรู้บุคคล กาลเวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง 2.6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมิน ความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมนึกถึง ข้อจำกัดที่มีอยู่ โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้ คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการ พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ตามแผนการสอนการป้องกัน ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศักยภาพศรัทธาเงิน				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาหัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	โรงพยาบาลศิริพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การใช้วัจนกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงมีจำนวน 3 สี ได้แก่ 1) สีเขียว มีระดับความเสี่ยงคะแนน คะแนน 0 ถึง 24 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและเฝ้าระวัง 2) สีเหลือง มีระดับความเสี่ยงคะแนนคะแนน 25 ถึง 50 มีความเสี่ยงสูงมากต่อการพลัดตกหกล้ม และ 3) สีแดงมีระดับความเสี่ยงคะแนน มากกว่า 51 มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดต่อการพลัดตกหกล้ม (ตามคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศีรษะศีรษะถูกฉุกเฉิน)				
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามพยาบาลในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศีรษะศีรษะถูกฉุกเฉิน	กิจกรรมที่ 4 ฝึกความสามารถหรือทักษะจากกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นที่เคอิดูบติการณ์ (การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง) ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 78 ปี มา รพ.ด้วย F/U ตามนัดของ OPD โรคไต แต่มานอนสังเกตอาการที่ Observe ER ด้วย hypenatremia แพทย์ให้ IVF Observe	พว.สุภาพรแสนสิงห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	-กรณีศึกษา-คู่มือปฏิบัติงาน	แบบประเมินทักษะในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหรือ

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาหัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
3. พยาบาลวิชาชีพมีความ พึงพอใจในการปฏิบัติการ พยาบาลการป้องกันผู้ป่วย พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศึกษาศาสตร์ภูเก็ต	ต่อมาผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น และตกลงมานั่งข้างเตียงศีรษะ กระแทกพื้นบ่นปวดขาข้างขวาและพบว่าขาข้างขวามีการ รูป แพทย์ให้ X-ray hip Rt. พบ Rt. hip dislocation แพทย์ ให้ Admit เพื่อทำ Reduction ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี มาด้วยอาการ ล้มลง ซึม ลง 2 วัน ความดันโลหิต 187/92 mmHg ซึ่พบ 130 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้งต่อนาที Oxygen sat 96 % Hx :DM HT Liver cirrhosis Old CVA Dx: Alteration of conscious R/O Electrolyte imbalance ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 75 ปี เจนเข่าอ่อนแรง อ่อนเพลีย ซึม ลง 1 วัน พยายามจะเดินเข้าห้องน้ำล้ม หน้าห้องนำศีรษะกระแทกพื้น มีแผลลึกขนาด ประมาณ 3 ซม. เลือดออก ได้เย็บแผล และส่งไป CT Scan พบ ICH consult แพทย์ Neuro Sx แพทย์ให้ Admit	โรงพยาบาล วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน	-PowerPoint ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานๆ	คณบดี ศึกษาศาสตร์ ภูเก็ต จำนวน 10ข้อ และแบบ ความคิดเห็น จำนวน 5ข้อ	

เอกสารประกอบ

1. คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ศึกษาศาสตร์ภูเก็ต

เอกสารอ้างอิงหลัก

- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2564). *ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ:ฝ่ายวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2565). *การพัฒนากระบวนการสุขภาพ พัฒนาคูณภาพชีวิตเพื่ออยู่ในสภาวะไม่พึงพิง ประเด็นการบาดเจ็บ (หกล้ม) ของผู้สูงอายุในเขตเมือง*. Ebook โครงการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ตีติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช. (2560). *สถิติผลการปฏิบัติงานตีติเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล (Service Profile)*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- นริรัตน์ จิตรมนตรี, สวัสดิ์ ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). *บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ*.

กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อป

ภาษาอังกฤษ

- Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). Factors associated with fear of falling among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan. *PloS one*, 11(3), e0150612.
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis". *Epidemiology*, 658-668.
- Kim, S., & So, W. Y. (2013). Prevalence and correlates of fear of falling in Korean community-dwelling elderly subjects. *Experimental gerontology*, 48(11), 1323-1328.
- Kojima, R., Ukawa, S., Ando, M., Kawamura, T., Wakai, K., Tsushita, K., & Tamakoshi, A. (2016). Association between falls and depressive symptoms or visual impairment among Japanese young-old adults. *Geriatrics & gerontology international*, 16(3), 384-391.

- Kwan, M. M. S., Close, J. C., Wong, A. K. W., & Lord, S. R. (2011). Falls incidence, risk factors, and consequences in Chinese older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 536-543.
- Ngamsangiam, P., & Suttanon, P. (2020). Risk factors for falls among community-dwelling elderly people in Asia: a systematic review. *Science & Technology Asia*, 105-126.
- Ranaweera, A. D., Fonseka, P., PattiyaArachchi, A., & Siribaddana, S. H. (2013). Incidence and risk factors of falls among the elderly in the district of

ภาคผนวก จ
คู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงาน

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

พัฒนาโดย

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพประจำ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ผู้ใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

วิธีการปฏิบัติ

การประเมินความเสี่ยง

1. จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราปัม Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน มาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด

2. ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

การประเมินความเสี่ยง

1. จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) พยาบาลที่อยู่ตำแหน่งจุดคัดกรองในแต่ละเวร มีการใช้ใบตรวจสอบ (Check) และตราปัม Fall Alert โดยข้อมูลประกอบไปด้วย

1.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ ตอนลุกเข้าห้องน้ำ รู้สึกทรงตัวไม่ปกติ หกล้มมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี และรับประทานยาที่ทำให้เวียนศีรษะ หรือยานอนหลับ

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ 65 ปี ขึ้นไปมีปัญหาเกี่ยวกับ ตา หู แขนขา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาลมาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง จาก Physiological มาด้วยควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลันมาด้วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเฉียบพลัน และได้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับเกินขนาด

2. ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) ห้องตรวจ (Treatment) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) และห้องสังเกตอาการ (Observe) ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ดิถีเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเมษายน 2564 version 1 โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

2.1 ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 25 คะแนน)

2.2 มีการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 15 คะแนน)

2.3 การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid)

2.3.1 เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์จากเตียงหรือใช้รถเข็นนั่งหรือบุคลากรช่วย (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.3.2 เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

2.3.3 เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 30 คะแนน)

2.4 ให้สารละลายทางหลอดเลือดหรือคา Heparin lock ไว้ (IV หรือ Heparin lock) (เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 20 คะแนน)

2.5 การเดินหรือการเคลื่อนย้าย (Gait หรือ Transferring)

2.5.1 ปกติหรือนอนพักบนเตียงโดยไม่ให้อุปกรณ์จากเตียงหรือไม่เคลื่อนไหว (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.5.2 อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลียหรือ เดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียทรงตัวหรือเดินก้าวสั้นและลากเท้า (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 10 คะแนน)

2.5.3 มีความพร่อง เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกจากเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้นดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 20 คะแนน)

2.6 สภาพจิตใจ (Mental Status)

2.6.1 รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 0 คะแนน)

2.6.2 ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้ และล้มคิดถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 15 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับคะแนนรวมความเสี่ยงดังนี้

คะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

คะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง
 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)

วิธีปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกัน ดังนี้

**มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ดิถเวชศาสตร์
 จุกเงิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล**

ด้านการสื่อสาร

1. ติดเครื่องหมายที่เตียง โดยใช้วันนวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวางพลัดตก หกล้ม หรือ
 ตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง) และในรายงานผู้ป่วยหรือแบบบันทึกทางการพยาบาล NUESING
 PROGRESS NOTE กลุ่มเวชศาสตร์จุกเงิน (252000) เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง

2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแล
 และเฝ้าระวังป้องกัน

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยราย
 นั้น ๆ วิธีการระวางป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย
 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

ด้านการให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้น ๆ
 วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวางป้องกันร่วมกัน

2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความ
 ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางซ้ำ ๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะเปลี่ยนท่า

ด้านการช่วยเหลือในการจับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการจับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ

2. จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะอยู่ใกล้ห้องน้ำ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจับถ่ายให้เป็นเวลา

4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับขาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ ปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนนอนหรือกระบอกปัสสาวะ รองรับถ่ายที่เตียง

ด้านการใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่าง ร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การมีสิ่งกีดขวางทางลงจากเตียงหรือกีดขวางทางเดิน
2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ
3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา
4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ
5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกขาขึ้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน และล็อกล้อเตียงไว้เสมอ
6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายการทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้าย ลงรถเข็นช่วยพยุงเดิน

3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเหลือเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล (Nurse s station) หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่าง ใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึด โดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง

5. ในกรณีที่เมื่อพยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมาก จำเป็นต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในใบยินยอมการผูกมัดผู้ป่วย (restraint)

การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยง)

มีการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียงในแต่ละระดับความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง Morse (Fall Risk Assessment Tool) ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล ฉบับเดือนกันยายน 2564 version 1 ดังนี้

ผู้ป่วยคะแนน 0 ถึง 24 หมายถึง มีความเสี่ยง น้อย ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเขียว ■■■■■ เพื่อระวังการพลัดตก หกล้มหรือ ตกเตียงทั่วไป ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยคะแนน 25 ถึง 50 หมายถึง มีความเสี่ยง ปานกลาง ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีเหลือง ■■■■■ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยที่มาด้วยอ่อนแรงเฉียบพลัน เช่น Stroke, TIA, Hypoglycemia, Hypokalemia เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายปัสสาวะหรือยานอนหลับเกินขนาด และผู้ป่วยภายหลังชักเกร็งภายใน 24 ชั่วโมง ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ห้ามผู้ป่วยลงจากเตียงโดยลำพัง 2) กดกริ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และ 3) ประเมิน Morse Fall Risk Assessment ทุก 4 ชั่วโมง

ผู้ป่วยคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยง มาก ต่อการพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ใช้ป้ายแขวนระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง สีแดง ■■■■■ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพิ่มเติม ผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป มาด้วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้เฉียบพลัน เช่น สับสน วุ่นวาย ผิดลูกผิดนัด เห็นภาพหลอน หูแว่ว เป็นต้น ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นย้ำ 1) ต้องมีญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา 2) ต้องส่งต่อข้อมูลทันที เมื่อไม่มีคนเฝ้า 3) ต้องผูกมัด (restraint) และ 4) หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ ต้องมีเจ้าหน้าที่พาเข้า พื้นห้องน้ำต้องแห้ง เมื่อผู้ป่วยเสร็จธุระให้กดกริ่งบอกเจ้าหน้าที่

การประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่มีอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป้าหมาย ร้อยละ 100
2. อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระดับ C และระดับ D เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5
3. ไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระดับ E เป้าหมาย ร้อยละ 0
4. พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สามารถปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง เป้าหมาย ร้อยละ 100

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์

วัน เดือน ปีเกิด

4 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2516

ประวัติการศึกษา
(Education)

พ.ศ. 2539

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2548

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน
(Work experience)

1 เมษายน 2539 ถึงปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผลงานที่สร้างความภูมิใจ

พ.ศ. 2559

ได้รับรางวัล การนำเสนอผลงาน

การเฝ้าระวังพลัดตก หกล้ม หรือตกเตียง

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

