ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

โดย

ศษิกร ศรีสุขเกษม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2567

OUTCOMES OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IMPLEMENTATION FOR FALL PREVENTION IN ELDERLY PATIENTS POST OPEN HEART SURGERY

BY

SASIKORN SRISUKKASEM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR

THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE

IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

SCHOOL OF NURSING

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2024

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

โดย
ศษิกร ศรีสุขเกษม

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2567

----------	----------
ผศ.ดร. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ ประธานกรรมการสอบ	ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา กรรมการ
----------	----------
ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร. สื่อจิตต์ เพ็ชร์ประสาน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
13 สิงหาคม 2567

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

Thesis entitled

OUTCOMES OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IMPLEMENTATION FOR FALL PREVENTION IN ELDERLY PATIENTS POST OPEN HEART SURGERY

By

SASIKORN SRISUKKASEM

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University
Academic Year 2024

Asst.Prof. Apinya Siripitayakunkit, Ph.D.	Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
Examination Committee Chairperson	Member
Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.	Asst.Prof. Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.
Member and Advisor	Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)
Dean of Graduate School
August 13, 2024

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ในระหว่างทำการศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ ประธานกรรมการสอบ คณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลา และให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจเสมอมา ขอบคุณเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกท่าน

ศษิกร ศรีสุขเกษม

ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

6006224 : ศษิกร ศรีสุขเกษม

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์

บทคัดย่อ

การวิจัยดำเนินการ (Implementation research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย จำนวน 21 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย One sample t-test และ Z- test

ผลการวิจัย พบว่า การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจจากการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ของพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยออกแบบระบบให้มีการใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 179 หน้า)

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, การป้องกันพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

6006224 : Sasikorn Srisukkasem

Thesis Title : Outcomes of Nursing Practice Guideline Implementation for Fall Prevention in Elderly Patients Post Open Heart Surgery

Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Thesis Advisor : Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.

Thesis Co-Advisor : Asst.Prof. Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.

Abstract

This implementation research aims to examine the effects of using fall prevention practices in elderly patients after open-heart surgery. The sample group consists of 30 elderly patients who underwent open-heart surgery and 21 professional nurses in the patient ward. The tools utilized include fall prevention practices for elderly patients with post-open-heart surgery, personal data recording forms for patients, health data recording forms, fall incident recording forms, personal information questionnaires for nurses, a knowledge test on fall prevention for elderly patients with post open-heart surgery, and a satisfaction assessment form for professional nurses. Data analysis was conducted using descriptive statistics, One sample t-test, and Z-test.

The research findings revealed that the implementation of fall prevention practices led to a significant increase in nurses' knowledge regarding fall prevention compared to before the implementation ($p < .001$). Furthermore, nurses' satisfaction with the implementation of fall prevention practices was significantly higher than the 80% benchmark ($p = .004$). Although the incidence of falls decreased after implementing fall prevention practices, the difference was not statistically significant ($p > .05$).

It is recommended to implement fall prevention practices by designing a system that incorporates these practices into the patient ward to ensure sustainable utilization.

(Total 179 pages)

Keywords: Fall Prevention Practices, Elderly Patients after Open-Heart Surgery, Knowledge and Satisfaction of Nurse

Student's Signature …..... Thesis Advisor's Signature .....

Thesis Co-Advisor's Signature .....

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญตาราง		**ฉ**
สารบัญรูป		**ช**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์หลัก	4
	วัตถุประสงค์เฉพาะการวิจัย	5
	คำถามการวิจัย	5
	สมมุติฐานการวิจัย	5
	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
	นิยามเชิงปฏิบัติการ	8
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**	**10**
	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	10
	แนวคิดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล	14
	แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	25
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีการวิจัย**	**29**
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	30
	พื้นที่ศึกษา	30
	แผนการดำเนินการวิจัย	31

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
	การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**39**
	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	40
	ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย	46
บทที่ 5	**สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ**	**58**
	สรุปผลการวิจัย	59
	อภิปรายผล	60
	ข้อเสนอแนะ	64
เอกสารอ้างอิง		**65**
ภาคผนวก		**76**
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ	77
	ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	157
	ภาคผนวก ค ผลการวิจัยเพิ่มเติม	162
ประวัติผู้วิจัย		**179**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	40
4.2	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	42
4.3	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ	45
4.4	คะแนนและระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม	48
4.5	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ด้วยสถิติ Paired t-test	48
4.6	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม	49
4.7	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงสูง	49
4.8	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงต่ำ	52
4.9	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกรายข้อ	55
4.10	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80	55
4.11	อุบัติการณ์ ระดับความรุนแรงการเกิดพลัดตกหกล้มก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 3 เดือน	56
4.12	ผลการทดสอบความแตกต่างของอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ Z-test	57

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่		
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
3.1	แผนการดำเนินการวิจัย	31

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ ทำให้ร่างกายทรุดลงกับพื้น หรือพื้นที่ต่ำกว่า ไม่ว่าจะในท่านั่งหรือนอน อาจจะได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ (World Health Organization, 2007) จากข้อมูลของประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่าการเกิดพลัดตกหล้มในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 32.30 ของเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด และมีอัตราการพลัดตกหกล้มอยู่ที่ 4.80 ครั้ง/1,000 วันนอน ส่งผลให้ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จนรุนแรงทำให้เสียชีวิต โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 26 ราย (Healey et al., 2008) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) และด้านสังคม เมื่อต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้การเข้าสังคมลดลง กลัวการเข้าสังคม เนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Chan et al., 2018) ซึ่งผู้สูงอายุมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มที่รักษาทางอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งได้ 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และสภาวะด้านจิตใจ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, และปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2561) ประวัติการหกล้มที่ผ่านมาภายใน 1 ปี (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; ลาวัลย์ เชยชม, ชญานันท์ ทิพย์ละมัย, และศรัณยา ทัดทอง, 2562; Dykes et al., 2018) การเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อการสูญเสียการทรงตัว (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2564; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; Dykes et al., 2018) การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร

ทามี และคณะ, 2561; Dykes et al., 2018) การได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับยาทางจิตและระบบประสาท (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2564; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; Dykes et al., 2018) การได้รับรักษาด้วยการผ่าตัด (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; Dykes et al., 2018) ด้านจิตใจ ได้แก่ อาการสับสน (Confusion) อาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; Dykes et al., 2018) การบกพร่องทางสายตา (เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2564; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562) ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ลักษณะพื้นผิวที่ไม่เรียบ พื้นเปียกลื่น (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2564) ทางเดินลาดชัน อุปกรณ์ในการช่วยเคลื่อนย้าย/เคลื่อนที่ไม่มีที่ล๊อค (เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2564; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; Bannister & Kendall, 2016; Najafpour, Godarzi, Arab, & Yaseri, 2019) และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (Atrial Fibrillation: AF) (นันทาวดี ศิริจันทรา, ยุวดี คำพรมมาภิรักษ์, และจุฑารัตน์ เสาวพันธ์, 2565; ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร, 2563; Pahwa et al., 2021; Udzik et al., 2020) อาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium) (Bannister & Kendall, 2016) มีภาวะ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (Bannister & Kendall, 2016; Fiore, Grande, & Gatti, 2023; Pahwa et al., 2021; Whitlock & Fogoros, 2023) สัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจ (Ejection Fraction: EF) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% (ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร, 2563) ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมนานกว่า 120 นาที (ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร, 2563) ระยะเวลาหนีบหลอดเลือดแดงเอออร์ตานานกว่า 90 นาที (ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร, 2563)

ปัจจุบันมีงานวิจัยป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม (นิภาพร มีชิน, รุจิรา ดงเรืองราช, และสุรีรัตน์ ดาวเรือง, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) ผู้ป่วยมะเร็ง (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) และผู้ป่วยออร์โธปิดิก (แสงเดือน ศิริ, 2563) ซึ่งมีการใช้เครื่องมือ เช่น การประเมินความเสี่ยง แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม เป็นต้น แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีงานวิจัยที่นำแนวปฏิบัติ

ไปใช้แล้วอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง โดยต้องออกแบบระบบในการวางแผน เตรียมการใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงและทดลองใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) มีการให้ความรู้แก่พยาบาลในการใช้แบบประเมินและแนวทางการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ติดตามและตรวจเยี่ยมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทบทวนแนวปฏิบัติและสะท้อนข้อมูลกลับให้ทีมเกิดทักษะ และความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วย สรุปบทเรียนร่วมกันกับทีมดูแลผู้ป่วยกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นนำมาพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เกิดการใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566; แสงเดือน ศิริ, 2563) และส่งให้ผลลัพธ์ของการเกิดพลัดตกหกล้มลดลง เป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการให้บริการ

ในการประเมินคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพของการพยาบาลที่นิยมใช้เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย Donabedian (1980) ซึ่งมีแนวทางมาจากทฤษฎีระบบ ซึ่งอธิบายองค์ประกอบของการให้บริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น บุคลากรทีมสุขภาพทั้งทางด้านสมรรถนะ คุณสมบัติ อุปกรณ์เครื่องใช้ รวมถึงระบบงานต่าง ๆ 2) กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และ3) ผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลที่มาจากการมีโครงสร้างและกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยคุณภาพของการดูแลสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมี 3 ขั้นตอนนี้จะจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ที่ดีสุด

สถานการณ์ในพื้นที่ศึกษาเป็น โรงพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคหัวใจและปอดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยการเกิดพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย 2 P Safety (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2560) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงมีแนวทางในการป้องกันพลัดตกหกล้มของสถาบัน ที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติใช้กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและปอด อย่างไรก็ตามพบว่าแนวปฏิบัติฯ ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษามีผู้มารับบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2561 - 2565) เป็นจำนวน 1175, 812, 920, 917 และ1130 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มที่ระดับ C - E ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ย้อนหลัง 5 ปี (2561 - 2565) คิดเป็นจำนวน 9 ครั้ง 3 ครั้ง 1 ครั้ง 7 ครั้ง และ 14 ครั้ง ตามลำดับ (1.13 ครั้ง, 0.34 ครั้ง, 0.32 ครั้ง, 0.12 ครั้ง และ 0.69 ครั้ง/1,000 วันนอน) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ทางสถาบันกำหนด (เกณฑ์สถาบันโรคทรวงอก $\leq$ 0.40 ครั้ง/1,000 วันนอน ในระดับ C – E คือ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิด

อันตราย จนถึงมีผลทำให้ต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้น) มีการดัดแปลงแบบประเมินความเสี่ยงของ Hendrich Risk Model (2002) โดยใช้ทั่วทั้งสถาบัน และแนวปฏิบัติที่จัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น โรคร่วม เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง EF $\leq$ 30% การใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาที ในขณะผ่าตัด หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation เป็นต้น นำไปใช้แล้วยังพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการทบทวนเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย มีการเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกและปลายขา ผ่านการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาที ได้รับการดมยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาต้านการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ และทำกิจกรรมข้างเตียง เช่น ปัสสาวะ หรือเปลี่ยนท่าทางจากนั่งแล้วลุกยืน การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่โครงสร้างด้านบุคลากร การมีแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ด้านกระบวนการที่มีระบบให้มีการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกล้มของสถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดและงานวิจัยที่มีมาก่อน ตลอดจนออกแบบระบบให้มีการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้และทดสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ต่อความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจของพยาบาล และอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์เฉพาะการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

4. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำถามการวิจัย

การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีผลต่อความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจของพยาบาล และอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลหลังสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม

2. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม สูงกว่าร้อยละ 80

3. อุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและนำไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต 7/9 ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Donabedian (1980) ซึ่งอธิบายคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. โครงสร้าง หมายถึง ความต้องการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนบุคลากร โครงสร้างหน้าที่ของพยาบาล กระบวนการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการทบทวนประสิทธิภาพการทำงานประกอบด้วย ตัวแปรเกี่ยวกับพยาบาล ผู้ป่วยและองค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแล ตัวแปรที่เกี่ยวกับพยาบาลครอบคลุมลักษณะเฉพาะ ในเชิงวิชาชีพและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ทักษะ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของการพยาบาล ตัวแปรที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะเชิงประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ภาวะโรคร่วม ความเจ็บป่วย ชนิด และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ภาวะโรคร่วม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการบริการดูแลรักษาและผลลัพธ์

2. กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การสร้างพฤติกรรมการป้องกัน การให้ความรู้ รวมถึงการดูแลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ประกอบด้วยแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลอาการของผู้ป่วยหลังการได้รับการร่วมมือประสานงาน ตลอดจนการติดตามดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนาระบบสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ หมายถึง ผลของกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้บริการ โดยอาจจะเป็นไปตามความต้องการที่คาดหวังไว้หรือไม่ก็ได้

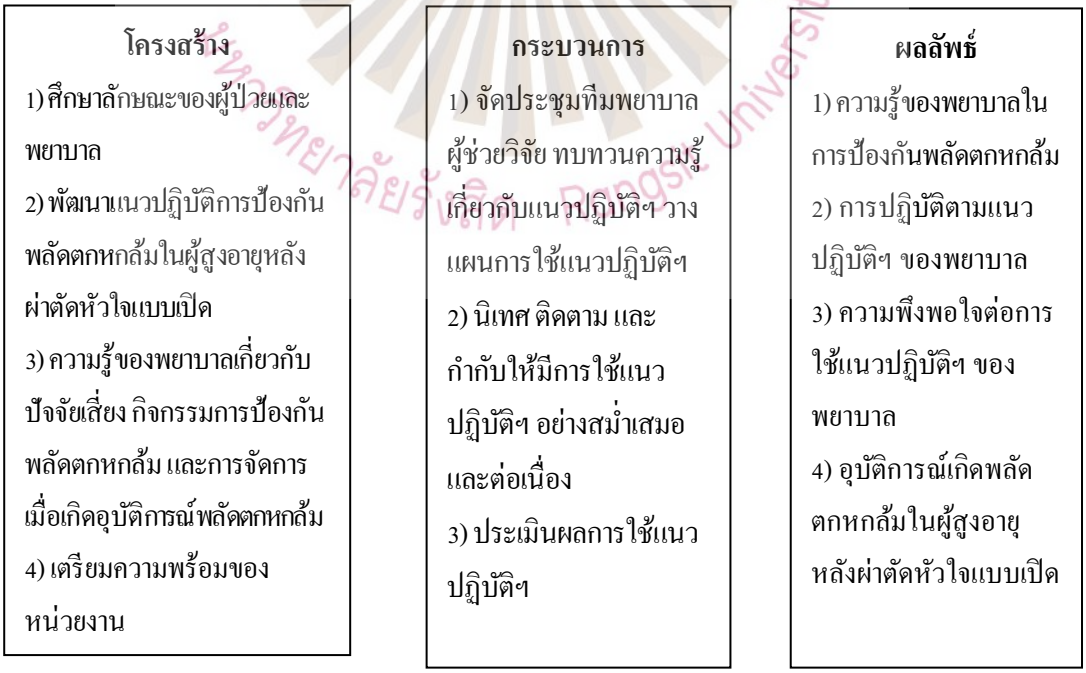
ในการวิจัยครั้ง ผู้วิจัยได้จัดกระทำตามแนวคิดของ Donabedian (1980) ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยและพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ให้ความรู้โดยการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม และการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยและกลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลผู้ป่วย และเตรียมความ

พร้อมของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 พร้อมทั้งเผยแพร่แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนทราบผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ของหน่วยงาน หลังจากนั้นมีการทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างก่อนให้ความรู้ และซ่อมเสริมในส่วนที่พร่องความรู้เพื่อให้พยาบาลเกิดความพร้อมในการใช้แนวปฏิบัติฯ

2. ด้านกระบวนการ ได้มีการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดย 1) จัดประชุมทีมพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ วางแผนการใช้แนวปฏิบัติฯ 2) นิเทศ ติดตาม และกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งปรับแนวปฏิบัติฯ ให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ

3. ด้านผลลัพธ์ หลังการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ บันทึกข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้ของพยาบาลในการป้องกันพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ของพยาบาล ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ของพยาบาล และอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงในรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง ชุดของกิจกรรมในการป้องกันพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ใช้ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงแบ่งได้ดังนี้ ไม่มีความเสี่ยง ความเสี่ยงต่ำ และความเสี่ยงสูง และ 3) การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันพลัดตกหกล้ม หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลด้านสติปัญญาที่ปฏิบัติงานในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ ประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามระดับความเสี่ยง และการดูแลจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตอบถูก ได้ 1 ตอบผิด หรือ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนความรู้มีค่าระหว่าง 0 – 30 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรู้ในระดับดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามแนวปฏิบัติฯ ประเมินได้จากการแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง มีหัวข้อดังนี้ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มแบ่งตามระดับความเสี่ยงคือ ไม่มีเสี่ยง เสี่ยงต่ำ และเสี่ยงสูง 3) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำและสูง 4) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีคำตอบให้เลือก เป็นปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อันเป็นผลมาจากงานที่

ปฏิบัติได้เป็นผลดี ประเมินจากการตอบแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของธารทิพย์ ตนตรง, นงนุช แย้มวงษ์, นฤมล คงสาคร และสายรุ้ง ดีนก (2553) ให้เลือกตอบตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริง ต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม เป็นคำถามจำนวน 6 ข้อ คำตอบมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจระดับน้อยที่สุด จนถึง มากที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 1 – 30 คะแนน ให้คะแนนรวมมาก หมายถึงมีความพึงพอใจมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

อุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระดับ C ขึ้นไป (ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ) แล้วนำมาคำนวณเป็นอัตรา ต่อ 1000 วันนอน โดยนำจำนวนการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ C ขึ้นไป x 1,000/จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น ประเมินได้จากแบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยหลังผ่าตัดวันที่ เวลาที่หกล้ม บริเวณที่หกล้ม กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพัดตกหกล้ม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1) ความหมายของการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2) ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

4) ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

แนวคิดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

1) ความหมายการพลัดตกหกล้ม

2) ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม

3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม

4) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

5) ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

6) แนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้ม

แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ความหมายของการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) หมายถึง การรักษาโรคหัวใจชนิดต่าง ๆ โดยการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Cardiopulmonary Bypass Machine) เพื่อทำหน้าที่แทนหัวใจและปอดขณะ

ผ่าตัด ทำให้เลือดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดไม่ผ่านหัวใจ หัวใจและปอดจะอยู่ในสภาพนิ่ง ทำให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นพยาธิสภาพของหัวใจที่ต้องการแก้ไขได้ชัดเจน และทำการผ่าตัดได้สะดวก (ประภาพร ดองโพธิ์ และกมลรัตน์ เชียงดี, 2563; แพรวพรรณ สุวรรณกิจ, ศิภาพร สุวรรณลำภา, นพรัต กรองไผ่กลาง, วนพงศ์ เสมอ, และจรัญ สายะสถิตย์, 2562; Zientara et al., 2019)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

โรคที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคลิ้นหัวใจ (สุชาต ไชยโรจน์, 2565; Nickson, 2020) โรคความพิการของหัวใจตั้งแต่กำเนิดที่มีรูรั่วภายในหัวใจ (สุชาต ไชยโรจน์, 2565) มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่

1) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) คือ มีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง รักษาด้วยยาไม่ได้ผล เส้นเลือดหัวใจหลักด้านซ้ายตีบมากกว่า 50 % หรือมีเส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้นซึ่งเกี่ยวข้องกับเส้น Left Anterior Descending Artery (LAD) ตีบมากกว่า 70 % หรือหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพร้อมกับมีอาการช็อก (สุชาต ไชยโรจน์, 2565; American Heart Association, 2021; Nickson, 2020)

2) การผ่าตัดลิ้นหัวใจ คือ ลิ้นหัวใจตีบรุนแรงหรือรั่วรุนแรง ร่วมกับการมีอาการแสดง หรือไม่มีอาการแต่ลิ้นหัวใจตีบรุนแรงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายมีการทำหน้าที่ผิดปกติ หรือมีภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ (สุชาต ไชยโรจน์, 2565; Nickson, 2020)

3) การผ่าตัดแก้ไขความพิการแต่กำเนิด คือ ทุกคนที่มีรูรั่วเชื่อมไปหลอดเลือดพัลโมนารีและหลอดเลือดแดงเออร์ตา หรือผนังกั้นหัวใจรั่วแล้วพบการไหลเวียนเลือดลัดวงจรไปปอดมากกว่า 1.5 – 2 ต่อ 1 เท่า (สุชาต ไชยโรจน์, 2565)

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น ภาวะการเต้นของหัวใจผิดจังหวะชนิดห้องบนสั่นพลิ้ว (จิราพร พวงสมบัติ, ศิริอร สินธุ, อรพรรณ โตสิงห์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง, 2555; พรทิพา ทองมา, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ, และวรวงศ์ ศลิษฏ์อรรถกร, 2559; Eikelboom, Sanjanwala, Le, Yamashita, & Arora, 2021; Udzik et al., 2020.) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Pahwa et al., 2021) โรคหลอดเลือดสมอง

(Stroke) (Hussain & Harky, 2019; Seese et al., 2020) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Chen, Mo, Hu, Ou, & Luo, 2021; Mangusan, Hooper, Denslow, & Travis, 2015) เป็นต้น อธิบายได้ดังนี้

1) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation; AF) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีการเกิดร้อยละ 23.7 (Eikelboom et al., 2021) เนื่องจากการผ่าตัดทำให้เกิดการอักเสบ ส่งผลให้การนำสัญญาณไฟฟ้าภายในหัวใจผิดปกติ สาเหตุที่พบบ่อย คือ มีการกระตุ้นสัญญาณไฟฟ้าที่หลอดเลือดดำ Pulmonary ขณะผ่าตัด

2) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) เนื่องจากเป็นอวัยวะที่ไวต่อการขาดเลือดเลือดเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในคนที่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม จะมีการประตุ้น Cell Mediators และ Cytokines ต่างๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ของไตโดยตรง และการได้รับยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ จะทำให้ Nitric Oxide (NO) ลดลง และ Endothelin เพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะเส้นเลือดไปเลี้ยงไตหดตัว เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลงพบได้ร้อยละ 25 (นันทาวดี ศิริจันทรา และคณะ, 2565)

3) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง การที่เลือดไปเลี้ยงสมองหยุดชั่วคราว หากสมองไม่สามารถรับออกซิเจน และสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเซลล์สมองจะเกิดความเสียหายหรือตาย โรคนี้สามารถทำให้เกิดปัญหาชั่วคราวหรือระยะยาวได้ ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหว พูด และการกลืน บางครั้งอาจถึงตายได้ ในผู้ที่ได้รับการทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบอุบัติกาณ์ ร้อยละ 1-3 ส่งผลให้เกิดการตาย ร้อยละ 20 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ภาวะหินปูนที่หลอดเลือดแดงเอออร์ตาส่วนต้นและ/ หรือส่วนกลาง (Calcification at Ascending Aorta and/or Aortic Arch) มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบก่อนผ่าตัด (ลาลิน เจริญจิตต์ และอติญาณ์ ศรเกษตริน, 2562; ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร, 2563; Gaudino et al., 2019)

4) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เกิดจากการทำหน้าที่ของสมองลดลง ซึ่งปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะนี้ เช่น การผ่าตัด การใช้ยา Anticholinergic Drugs การได้รับยาซึ่งออกฤทธิ์ต่อสมอง การต้องใช้อุปกรณ์บางประเภทที่ทำให้การเคลื่อนไหวน้อยลง การใส่สายสวนปัสสาวะ ความผิดปกติของกรดและด่าง และอิเลคโทรไลท์ ความปวด แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เป็นต้น จากการศึกษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดมีอุบัติการณ์เกิดร้อยละ 8 (กนกกาญจน์ กองพิธี, ดาราวรรณ อักษรวรรณ,วาสิฎฐี เศษวงศ์, ณัฐวดี บุญเรือง, และพลากร สุรกุลประภา, 2563; Chen et al., 2021; Mangusan, Hooper, Denslow, & Travis, 2015)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีผลทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล และเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ ประวัติการมีโรคประจำตัว สภาพความแข็งแรงและความเสี่ยง (American Association of Anesthesiologist Classification: ASA Class) ระยะเวลาในการผ่าตัด (ณปภา พุ่มไทรมูล, 2560) ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม และสัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบจากหัวใจห้องล่างซ้าย (จิราพร พวงสมบัติ และคณะ, 2555) สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ประวัติการมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองเป็นต้น ที่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอาการได้ไม่ดีก่อนมาผ่าตัด (ณปภา พุ่มไทรมูล, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด เนื่องจากจะส่งผลให้กระบวนการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดผิดปกติ ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ (จิราพร พวงสมบัติ และคณะ, 2555; Amatullah, Sastradimaja, & Dwipa, 2016) ส่วนความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (Atheroma) เนื่องจากการเกิดตะกรันแตก (Plaque Rupture) เซาะผนังของหลอดเลือดแดง ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในอวัยวะต่างๆ (นิพพาภัทร์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา, และบุปผา ใจมั่น, 2560)

2) สภาพความแข็งแรงและความเสี่ยงของผู้ป่วย (ASA Classification) โดยผู้สูงอายุที่มีสภาพความแข็งแรงและความเสี่ยงของผู้ป่วยในระดับ 3 และ 4 มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน 1.76 และ 1.93 เท่า ตามลำดับ ซึ่งจากการประเมินผู้ป่วยตามสภาพความแข็งแรงและความเสี่ยงของผู้ป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ณปภา พุ่มไทรมูล, 2560)

3) ระยะเวลาในการผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนาน 2 - 4 ชม มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากเป็น 4.539 เท่าซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิกายต่ำ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ณปภา พุ่มไทรมูล, 2560)

4) ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม เมื่อมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม ส่วนประกอบของเลือดต้องสัมผัสกับพื้นผิวเทียมของระบบจะมีการอักเสบ การใช้นานมากกว่า 120 นาที จะทำให้เกิดการบวมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ปอด ทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ทำให้เกร็ดเลือดต่ำลงและสูญเสียหน้าที่ เกิดภาวะเลือดออกง่าย ทำให้เลือดซึมออกมาในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ ปอด สมอง ช่องท้อง และเนื้อเยื่อ และอาจทำให้ระดับความดัน

โลหิตลดลงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะภายในน้อยลง และเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ (จิราพร พวงสมบัติ และคณะ, 2555)

5) สัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Ejection Fraction; LVEF) พบว่าผู้ป่วยที่มี EF น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 % ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจอาจเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากความสามารถในการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายที่ลดลง ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมการไหลเวียนโลหิตให้เป็นปกติได้ ส่งผลต่อปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงที่ไตลดลง (จิราพร พวงสมบัติ และคณะ, 2555)

แนวคิดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

ความหมายการพลัดตกหกล้ม คือ การเปลี่ยนตำแหน่งโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ร่างกายทรุดลงกับพื้น หรือพื้นที่ต่ำกว่า ไม่ว่าจะในท่านั่งหรือนอน เกิดขึ้นโดยบังเอิญ อาจจะได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565; World Health Organization, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งร้อยละ 0.16 – 0.32 (เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักพลัดตกหกล้มซ้ำร้อยละ 15.40 (แสงเดือน ศิริ, 2563) ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญร้อยละ 0.10 (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562) หอผู้ป่วยพิเศษแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ร้อยละ 27.60 (ศศิกานต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และสุรัสวดี เที่ยงวิบูลย์วงศ์, 2563) เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มกับผู้สูงอายุทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจะส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและครอบครัว โดยมีคนละเอียดดังนี้

1) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บ เช่น การฟกช้ำ ถลอก หรือเป็นแผล กระดูกตามร่างกายหัก หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

2) ด้านจิตใจ หากผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บ ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูมากกว่าวัยอื่น ทำให้การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อยลง เกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น กลัวการหกล้มซ้ำ (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

3) ด้านสังคม เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม ทำให้การเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนลดลง เนื่องจากต้องพักรักษาตัวนาน หากมีความพิการร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจ มีพฤติกรรมการแยกตัว ในระยะยาวอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (กรรณิกา ตรีคา, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, และพรชัย จูลเมตต์, 2562; นงลักษณ์ พรมมาพงษ์, 2561; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

4) ด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 8,576 บาทต่อคน นอกจากนี้ยังมีภาระที่ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8 วัน (ภาวดี วิมลพันธุ์ และขนิษฐา พิศฉลาด, 2557)

5) ด้านครอบครัว หากเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแล้วบาดเจ็บไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุ ผู้หาคนได้หลักของครอบครัวเสียคนได้ในการทำงาน (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาล

ในผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายใน (Intrinsic Risk Factor) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ทำให้เกิดการเสื่อม ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูกหรือพยาธิสภาพของโรค สภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ ประวัติหกล้ม และภายนอกร่างกาย (Extrinsic Risk Factor) คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ อธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยภายใน (Intrinsic Risk Factor) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และความเจ็บป่วย (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) ได้แก่

1.1) อายุ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมลง ส่งผลต่อสมรรถภาพทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น การ

เปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงที่จะเกิดพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 55.20 ในส่วนของการมองเห็นที่เสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตาหนาตัว ขุ่นมัวและแข็ง ลานสายตาแคบลง ทำให้การรับรู้ความชัดเจนและความตื้นลึกของภาพลดลง นอกจากนี้ความสามารถในการแยกสีก็ลดลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพผิดพลาด ส่งผลให้ผู้สูงอายุสะดุดและหกล้มได้ง่าย (Bannister & Kendall, 2016; Crews, 2016; Yip et al., 2014)

1.2) สภาวะจิตใจ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ผิดปกติของสมองทำให้เกิดอาการสับสน (Confusion) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) (นิสารัตน์ เอี่ยมรอด, ศิริอร สินธุ, สุพร ดนัยดุษฎีกุล, และเกรียงไกร ตันติวงศ์โกสีย์, 2559) การรับรู้ที่ผิดปกติ (Loss of Orientation) สูญเสียความจำ (Memory loss) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) จากการศึกษาภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุพบในสัปดาห์แรกหลังเข้ารับการรักษาร้อยละ 85.71 เวรเช้าและบ่ายเป็นช่วงเวลาที่มีอาการมาก โดยเกิดอาการในเวรเช้า (8.00 – 16.00 น.) ร้อยละ 16 เวรบ่าย (16.00 – 00.00) ร้อยละ 20 (กนกกาญจน์ กองพิธี และคณะ, 2563; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561; Bannister & Kendall, 2016)

1.3) ประวัติการหกล้ม ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีที่ผ่านมามีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ เกิดจากความกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้ขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหวหรือทรงตัว ต้องใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหวหรือเดิน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม (กนกกาญจน์ กองพิธี และคณะ, 2563; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; รัตนาพร ทามี และคณะ, 2561)

1.4) การได้รับยา ซึ่งเป็นยาเกี่ยวข้องกับทางจิตและระบบประสาท ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ทำให้มีอาการง่วงนอน วิงเวียนศีรษะ ยาขยายหลอดเลือด ยารักษาโรคหัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ทำให้การทรงตัวลดลง ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางระบบขับถ่ายปัสสาวะ และต้องได้รับยากลุ่มขับปัสสาวะ ส่งผลให้มีอาการปวดถ่ายปัสสาวะ หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้ป่วยเร่งรีบในการเข้าห้องน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 4 ชนิดจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 8 - 10 เท่า (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

1.5) ลักษณะของการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุมีมวลกล้ามเนื้อลดลง การหดตัวและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง จึง

ส่งผลต่อการสูญเสียการทรงตัว (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Bannister & Kendall, 2016)

1.6) ความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกิดความเสื่อมหูรูดและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งและต้องเร่งรีบเพื่อเข้าห้องน้ำ ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

2) ปัจจัยภายนอก (Extrinsic Risk Factor) เป็นด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่าง พื้นลื่น พื้นไม่สม่ำเสมอ ประตูห้องน้ำมีธรณีประตูสูงเกินไป สิ่งกีดขวางทางเดิน เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนสัมพันธ์กับการเกิดพลัดตกหกล้ม (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การป้องกันพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้เพียงผู้ใดผู้หนึ่ง สิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลคือ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้มีการทบทวนการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยจะใช้ประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ รับย้ายหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงต้องเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีความไวในการคัดกรองความเสี่ยงได้แม่นยำ (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) เพื่อที่จะสามารถป้องกันพลัดตกหกล้มได้ พยาบาลจึงควรตระหนักในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยทุกคน เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

1) Morse Fall Scale เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ (1) มีประวัติล้มก่อนเข้าโรงพยาบาลหรือภายใน 3 เดือน (2)ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค (3) การใช้เครื่องช่วยเดิน (4) มีสายน้ำเกลือ (5)การเดิน/การเคลื่อนย้ายตนเอง (6) การรับรู้ มีระดับคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 125 แบ่งระดับคะแนนความเสี่ยงได้ดังนี้ คะแนน 0 - 24 ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คะแนน 25 - 50 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง ซึ่ง Morse Fall Scale เป็นแบบประเมินที่ใช้กันมาก (ธารทิพย์ ตนตรง และคณะ, 2553; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562; Dykes et al., 2019)

2) Hendrich II Fall Risk Model เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ (1) อาการสับสน (2) อาการซึมเศร้า (3) อาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ (4) เวียนศีรษะ บ้านหมุน (5) เพศชาย (6) ได้รับยาในกลุ่มกันชัก เช่น Carbamazepine, Phenytoin, Gabapentin, Phenobarbital, Primidone และ Valproic Acid เป็นต้น (7) ได้รับยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Clonazepam, Diazepam, Flunazepam, Lorazepam และ Triazolam เป็นต้น (8) Get-Up-And-Go-Test หรือ Rising From Chair เมื่อประเมินความเสี่ยงได้ระดับคะแนนความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงที่จะมีการเกิดพลัดตกหกล้มสูง (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562; Jung & Park, 2018; Zhang et al., 2015)

3) St. Thomas's Risk Assessment Tool In Falling Elderly Inpatients (STRATIFY) เป็นเครื่องมือในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากคำถาม 5 ข้อ การเลือกตอบใช่ มีคะแนนเท่ากับ 1 ตอบไม่ใช่ มีคะแนนเท่ากับ 0 (Castellini, Demarchi, Lanzoni, & Castaldi, 2017; Hoffmann, Neumann, Golgert, & von Renteln-Kruse, 2015; Matarese, Ivziku, Bartolozzi, Piredda, & De Marinis, 2015) โดยมีคนละเอียดดังนี้

3.1) ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเนื่องจากการล้มหรือมีการล้มขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหลังจากเข้ารับการรักษาหรือไม่ ?

3.2) คุณคิดว่าผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวหรือไม่ ?

3.3) คุณคิดว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการมองเห็นที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือ ไม่ ?

3.4) คุณคิดว่าผู้ป่วยต้องการเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งเป็นพิเศษหรือไม่ ?

3.5) คุณคิดว่าผู้ป่วยมีคะแนนในการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนไหวระดับ 3 หรือ 4 ? อธิบายได้ดังนี้

คะแนนในการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนไหว (0-6) โดยรวมการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนไหว ของดัชนีบาร์เทล

คะแนนในการเคลื่อนย้าย: 0 = ไม่สามารถ, 1 = ต้องการความช่วยเหลือมาก (หนึ่งหรือสองคน, เครื่องมือช่วยทางกายภาพ), 2 = ต้องการความช่วยเล็กน้อย (เสียงหรือกายภาพ), 3 = สามารถทำได้ด้วยตนเอง

คะแนนในการเคลื่อนไหว: 0 = ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้, 1 = สามารถเคลื่อนย้ายได้ด้วยความช่วยของเก้าอี้รถเข็น, 2 = เดินไปพร้อมความช่วยเหลือของคนหนึ่ง, 3 = สามารถทำได้ด้วยตนเอง

การแปลผล คือ ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปแสดงว่ามีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มสูง (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

4) Fall Risk Assessment Tool ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ (1) วันนอนนับจากแรกเข้า (2) อายุ (3) ประวัติการพลัดตกหกล้ม (4) การทรงตัว (5) การรับรู้ (6) สภาพร่างกายทั่วไป (7) การมองเห็น (8) การพูด (9) การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด และยาขับปัสสาวะ (10) ภาวะโรคเรื้อรัง (11) ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ แบ่งระดับคะแนนความเสี่ยงได้ดังนี้ คะแนนรวม 0-10 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ คะแนนรวม 11-20 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปานกลาง และคะแนนรวม 21-33 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

5) “I’M SAFE” แบบประเมินที่พัฒนาโดย นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ (2556) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในโรงพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มดังนี้ (1) Impairment (ความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น การเวียนศีรษะ บ้านหมุน ขับถ่ายผิดปกติ การสูญเสียการได้ยิน) (2) Medication (ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยา Digoxin ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่ม Benzodiazepine ยาต้านการซึมเศร้า (Antidepressant) (3) Muscle (เกรด 3 ลงมา ยกเว้น ในผู้ป่วย Unconscious, Drug-induced coma, Traction, Extreme Debilitation/atrophy ให้คะแนนเท่ากับ 0 (4) Motor (CVA/Paralysis/Weakness) (5) Male (6) Sedation/Anesthesia within The Previous 24 Hrs. and Post op 24 hrs. (7) Admitting Diagnosis (Confusion, Disorientation, Alcoholism/Cirrhosis ให้คะแนนเท่ากับ 2 ยกเว้น Neuro Diagnosis หรือ CVA ให้คะแนน 0.5 (8) Age 65 ปี (9) Fall History (10) Environment of Care (Restrain/oxygen/IV Tubing/Foley Catheter/Other Per RN Judgment) คะแนนเต็ม 10 แบ่งผู้ป่วยตามระดับคะแนนความเสี่ยง ดังนี้ คะแนนรวม 0 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ คะแนนรวม 1 - 4 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปานกลาง คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง

แบบประเมินความเสี่ยง Hendrich Fall Risk Model II มีความไวสูงกว่า St. Thomas Risk Assessment Tool in Falling elderly inpatients (STRATIFY) ในขณะที่แบบประเมิน STRATIFY มีความจำเพาะสูงกว่า Morse Fall Scale และแบบประเมิน St. Thomas Risk Assessment ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่พลัดตกหกล้ม (Matarese et al., 2015) ส่วนผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงภายในจะใช้แบบประเมิน The Dowton’s Risk of Falls Scale (Severo, Kuchenbecker, Vieira, Lucena, & Almeida, 2018)

นอกจากนี้แบบประเมิน Fall Risk Assessment Tool เป็นเครื่องมือซึ่งสามารถแยกกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงได้เป็น 3 ระดับ คือ ความเสี่ยงน้อย ปานกลาง และมาก ซึ่งเป็นอีกแบบประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) ในขณะที่ Morse Fall Scale เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงมากที่สุด เนื่องจากแบบประเมินครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากการรักษาพยาบาลและปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย (ทิพเนตร งามกาละ และคณะ, 2556) นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ “I’M SAFE” ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Hendrich Fall Risk Model II และ “I’M SAFE” ใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556) สำหรับผู้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มจะเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ผู้ที่ใช้ต้องทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เกณฑ์ในการระบุและประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยกลุ่มที่ดูแล (ทิพเนตร งามกาละ และคณะ, 2556; Severo et al., 2014) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า Hendrich Fall Risk Model II สามารถทำนายการพลัดตกหกล้มได้มากกว่า Morse Fall Scale แต่ใช้เวลาในการประเมินความเสี่ยง เพียง 2 นาที ส่วน Hendrich Fall Risk Model II ใช้เวลา 3-5 นาที (Nassar, Helou, & Madi, 2014) การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่มีความน่าเชื่อถือจะสามารถลดการเกิดพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II Fall Risk Model (HFRM) ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่ประเทศจีน พบว่าความถูกต้องในการทำนายการพลัดตกหกล้ม ได้รับการทดสอบสำหรับความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายเชิงบวก และค่าการทำนายเชิงลบ การพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจำนวน 32 คน ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล HFRM ทำนายการพลัดตกหกล้มได้ถูกต้อง 23 ครั้ง พบความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะเจาะจงร้อยละ 69 ค่าการทำนายเชิงบวกร้อยละ 7 และค่าการทำนายเชิงลบร้อยละ 98 การวิเคราะห์ ROC เท่ากับ 0.815 (p <0.001) (Zhang, Wu, Lin, Jia, & Cao, 2015) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มารักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การใช้แบบประเมินควรเลือกใช้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อผู้ป่วยที่เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งทางสถาบันโรคทรวงอกมีการดัดแปลงประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Hendrich Risk Model มาใช้ทั่วทั้งสถาบัน

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 (2559) ได้แบ่งระดับความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มซึ่งจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจได้ถูกต้องตามระดับความรุนแรง แบ่งได้ดังนี้

A คือ มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม

B คือ มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน

C คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

D คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

E คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (Minor Injury) ให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้น เช่น ให้ยาแก้ปวด มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้น

F คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเป็นอันตคนชั่วคราวต่อผู้ป่วย ต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Major Injury) ได้แก่ กระดูกหัก (Hip Fracture, Arm Fracture, Head Trauma) เป็นต้น

G คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตคนต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe head injury

H คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต

I คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

แนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ จึงมีหลายหน่วยงานพยายามหาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยพบว่า รูปแบบที่สามารถป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันพลัดตกหกล้ม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (สุรีย์ หรงจิตร, 2558; Dykes et al., 2562) ประกอบด้วย ประเด็นดังต่อไปนี้

1) แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ

1.1) การสื่อสาร ในทีมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีการสื่อสาร ได้แก่ การติดป้ายหรือสัญลักษณ์ที่เตียงหรือหน้าประตู การรับ - ส่งเวรในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุและวิธีเฝ้าระวังหรือป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยหรือญาติในการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ (นิภาพร มีชิน, และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

1.2) การให้ความรู้ การให้ความรู้แก่กลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย และเฝ้าระวังป้องกันร่วมกัน ข้อจำกัดของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม แนะนำเกี่ยวกับเตียงนอน สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่า การสังเกตอาการวิงเวียนหรืออาการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Chan et al., 2018; Lee, A., Lee, K., & Khang, 2013; Miake-Lye, Hempel, Ganz, & Shekelle, 2013; Naseri et al., 2020; Park, Ryu, Kwon, & Lee, 2019)

1.3) การช่วยเหลือในการขับถ่าย ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ จัดเตียงใกล้ห้องน้ำในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ให้ผู้ป่วยขับถ่ายเป็นเวลา ติดตามสอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนศีรษะให้ปัสสาวะในท่านั่ง (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) ผู้ป่วยที่มีอาการง่วงซึมใช้อุปกรณ์ในการปัสสาวะที่เตียง เช่น Urinal หรือ Bed pan แผ่นรองซับ และผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการซึมซับ เป็นต้น (World Health Organization, 2007)

1.4) การใช้ยา ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยให้บ่อยครั้ง และประเมินอาการของผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาหลายอย่างรวมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยากล่อมประสาท ยากันชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตทั้งในท่านั่ง หลังจากนั่งพักเป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที และในท่ายืน หลังจากยืนในช่วงเวลา 1-3 นาที ถ้าความดันโลหิต Systolic ลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic ลดลงมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท (Hale & Brenner, 2015) ต้องปรับลดหรือหยุดยาลดความดันโลหิตทันที เนื่องจากความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดพลัดตกหกล้ม ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าเป็นปัจจัยชนิดเดียวของการพลัดตกหกล้มซึ่งอธิบายสาเหตุไม่ได้ ที่สำคัญคือ ผู้ที่เกิดการพลัดตกหกล้มมีการใช้ยารักษาหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะความดันโลหิตสูง และเป็นโรคเบาหวานด้วย (Angelousi et al., 2014) จากพยาธิสภาพของโรคความ

ดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าพบว่า การตอบสนองของระบบไหลเวียนโลหิตปกติต่อการเปลี่ยนแปลงในท่าทางต้องใช้การทำงานปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาทอัตโนมัติ ผลการยืนจะมีปริมาณเลือดประมาณ 500 ถึง 1,000 มิลลิลิตร ในแขนขาส่วนปลายและการไหลเวียนของ Splanchnic เพิ่มการไหลออกของระบบประสาทอัตโนมัติ จะทำให้เพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย การไหลกลับของหลอดเลือดดำ และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ จึงทำให้เกิดกลไกการชดเชย ส่งผลให้ความดันโลหิต Systolic ลดลง (5 - 10 มิลลิเมตรปรอท) การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต Diastolic (5 - 10 มิลลิเมตรปรอท) และเพิ่มอัตราการเต้นของชีพจร (10 - 25 ครั้งต่อนาที) ดังนั้นจึงควรจำกัดการลดลงของความดันโลหิต อย่างไรก็ตามความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าอาจส่งผลให้มีปริมาณเลือดในหลอดเลือดไม่เพียงพอ เกิดความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เสียหน้าที่ การไหลกลับของเลือดดำลดลง หรือไม่สามารถที่จะเพิ่มการส่งออกของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนท่าทาง เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทของความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง (Lanier, Mote, & Clay, 2011)

นอกจากนี้ควรมีการทบทวนการใช้ยาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ และทุกครั้งที่มีการสั่งจ่ายยาให้กับผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ลดจำนวนยาบางประเภทที่ผู้ป่วยได้รับหากอาการไม่รุนแรง โดยเฉพาะยากลุ่ม Psychotropics เช่น Neuroleptics, Benzodiazepine and Antidepressants เป็นต้น (Aizen, Lutsyk, Wainer, & Carmeli, 2015; Araújo et al., 2018)

1.5) การจัดสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอุบัติการณ์เพื่อความปลอดภัย ได้แก่ จัดแสงสว่างให้เพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ ดูแลพื้นให้สะอาดและแห้ง ควรมีราวสำหรับเกาะเดินตามทางเดินและในห้องน้ำ ปรับเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ใกล้ผู้ป่วย (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Aizen et al., 2015; Araujo et al., 2018; De Jong, Weselman, Kitchen, & Hill, 2020; Lee et al., 2013)

1.6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการเดินอย่างช้า ๆ และระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น ในคนที่ทรงตัวไม่มั่นคงควรให้การช่วยเหลือโดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม โดยตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อน ได้แก่ รถเข็น เครื่องพยุงเดิน ต้องมีผู้ช่วยหรือผู้ดูแลใกล้ชิด (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Chari et al., 2016) และการใช้เก้าอี้ ต้องมีอุปกรณ์ผูกมัด หรือเข็มขัดขณะใช้งาน ใช้ที่รองนั่งที่ทำด้วยยางเพื่อ

ป้องกันการลื่น เลือกเก้าอี้ที่มีพักแขน และความสูงพอเหมาะในการลุกนั่ง (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566)

2) แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่ผู้ที่มีความเสี่ยง และเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสน หรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้ แจ้งวัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล เน้นการจัดให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ใกล้กับบริเวณที่พยาบาลมองเห็นได้ชัดเจนหรือใกล้ Nurse's station จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึด โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง มอบหมายให้มีการตรวจเยี่ยมทุก 1 - 2 ชั่วโมง (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565; Aizen et al., 2015; Fehlberg et al., 2017; Guzzo et al., 2015; Johnston & Magnan, 2019; Mazur, Wilczynski, & Szewieczek, 2016)

จากแนวทางป้องกันที่กล่าวมาผู้ที่มีประวัติหรือมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะอยู่โรงพยาบาล ควรมีการป้องกันเพิ่มเติม (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565) ดังนี้

1) การช่วยเหลือผู้ที่มีการมองเห็นบกพร่อง ในผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการประเมินการมองเห็น ปัญหาทางสายตา ควรมีการวัดสายตา การมองเห็น ลานสายตา และการทำงานของกล้ามเนื้อตา เพื่อประเมินความผิดปกติในการทำงานของตาผู้สูงอายุ หากพบว่ามีความผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพควรส่งต่อไปยังจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง (Hoffmann et al., 2015)

2) การฝึกทรงตัวและการเดิน ที่มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน หรือป่วยโรคเรื้อรัง หรือเกิดจากผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งต้องให้แพทย์รักษาตามสาเหตุที่พบ ดังนั้นควรประเมินกำลังกล้ามเนื้อขา การทรงตัว ความสามารถในการเดิน และท่าทางการเดินของผู้สูงอายุว่ามีความผิดปกติหรือไม่ การให้ออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เพิ่มความสมดุล (Balance) ความแข็งแรง (Strength) ของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อรอบสะโพก กล้ามเนื้อเข่า และกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้า ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่มีความสำคัญต่อการยืน และเดินที่มั่นคง (Araujo et al., 2018)

3) การป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

4) การปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยโดยมีการวางแผนร่วมกัน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) (ฟาอิส วาเลาะแต และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2565)

แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวปฏิบัติฯ ของผู้ป่วยสูงอายุพบในอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ และมะเร็ง ในโรงพยาบาลที่มีมาก่อน จำนวน 9 เรื่อง สิ่งที่ต้องพิจารณาดังนี้

1) การเตรียมการ เป็นการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ศึกษาในการใช้แนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มรูปแบบเดิม (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) โดยการทบทวนอุบัติการณ์ หรือสังเกตการ (เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คล้ายคลึงกัน (แสงเดือน ศิริ, 2563) นอกจากนี้ยังมีการเตรียมพยาบาลในด้านความรู้ โดยเลือกช่องทางการพัฒนา ฟื้นฟูความรู้ที่เหมาะสม และการเตรียมพื้นที่ในการศึกษา (สุรีย์ หรงจิตร, 2558)

2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยการประชุมสร้างทีมที่มีส่วนช่วย กำหนดประเด็นปัญหา วิเคราะห์และสะท้อนกลับข้อมูล เพื่อให้ทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา เตรียมความพร้อมก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ให้คำปรึกษา นิเทศติดตาม (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; แสงเดือน ศิริ, 2563; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในการป้องกันพลัดตกหกล้ม

3) กระบวนการลงมือปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันพลัดตกหกล้มให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) โดยการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติกับทีมผู้ปฏิบัติจริง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่พบ สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาด อุปสรรคหรือข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ปรับปรุงแนวปฏิบัติอีกครั้ง จึงนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง จากการทบทวนวรรณกรรมการให้ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติพบว่า ก่อนและหลังการอบรมคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักในเรื่องความปลอดภัยตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556) พร้อมทั้งมีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด (เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) เพื่อช่วยให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดโดยการมีส่วนร่วม (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) นอกจากนี้ยังมีการสังเกตการใช้แนวปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด (ธนิดา สุขรมย์, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

4) การประเมินผล สามารถทำได้ทั้งในระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) ซึ่งผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินผล เช่น ความพึงพอใจต่อการใช้

แนวปฏิบัติ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม เป็นต้น (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มกับตัวผู้ป่วย (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) เนื่องจากแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ครอบคลุม ปฏิบัติตามได้ง่าย ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566) โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรตั้งแต่แรกรับ และติดตามอย่างต่อเนื่องถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะช่วยให้ทีมตัดสินใจเลือกกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

จากการศึกษาแนวปฏิบัติที่มีการนำไปใช้แล้ว ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) กิจกรรมการพยาบาลป้องกันพลัดตกหกล้ม (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) การประเมินผลลัพธ์อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม (เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; แสงเดือน ศิริ, 2563) อธิบายได้ดังนี้

1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ราชวัช ทวีคูณ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมแนวปฏิบัติฯ ในแผนกอายุรกรรม หรือศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ตั้งแต่การรักษาอาการเจ็บป่วยระยะสั้น เร่งด่วนหรือในช่วงพักฟื้นจากการผ่าตัด การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้ (1) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจะทำเมื่อรับผู้ป่วยแรกรับการรักษาในโรงพยาบาล และรับย้ายผู้ป่วยไว้ในการดูแล ต้องประเมินให้เสร็จภายใน 8 ชั่วโมงของการรับผู้ป่วยไว้ในการดูแล (2) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือหลังจากเกิดการพลัดตกหกล้ม (3) ผู้ป่วยที่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการที่จะพลัดตกหกล้มซ้ำ (4) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจะถูกต้อง ต้องใช้เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นตัวประเมิน (ทิพเนตร งามกาละ และคณะ, 2554; Stephenson el at., 2016)

2) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ราชวัช ทวีคูณ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566) กิจกรรมจะเริ่มเมื่อมีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแล้ว ได้แบ่งผู้ป่วยตามระดับคะแนนความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง (ธารทิพย์ ตนตรง

และคณะ, 2553; นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556; วิภา หาทอน, 2556; Nursing Division Ministry of Health Malaysia, 2018) ประกอบด้วย

2.1) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

(1) เกี่ยวกับสถานที่ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย การใช้เตียง รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวก (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556)

(2) วิธีการขอความช่วยเหลือ (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

(3) การสังเกตอาการระหว่างเปลี่ยนท่า ถ้ามีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะให้นั่งพักหรือนอนพักทันที (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556)

(4) อธิบายผลจากการใช้ยา เช่น ยานอนหลับ ยากันชัก ยารักษาโรคความดันโลหิต เป็นต้น (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556)

2.2) ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น

(1) จัดเตียงให้ต่ำเพื่อให้ผู้ป่วยขึ้นและลงได้สะดวก และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนเตียง (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

(2) ล็อคล้อเตียง รถเข็นเสมอ (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

(3) จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบจับสิ่งของเครื่องใช้ได้สะดวก ควรจัดเตียงให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งของรกรุงรัง (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

(4) จัดให้ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดไว้ใกล้ Nurse Station (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

2.3) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวด้านร่างกาย เช่น แขน ขาอ่อนแรง เป็นต้น หรือด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น ก่อนการเคลื่อนย้ายจะได้รับการประเมินซ้ำ และบันทึกผลการพยาบาล (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

2.4) ผู้ป่วยที่จะได้รับการประเมินทุก 2 ชั่วโมง บันทึกผลการประเมิน การดูแลตามกระบวนการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร ได้แก่ ผู้ป่วยสับสน หลงลืม ผู้ที่ได้รับการผูกมัด (นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

2.5) ติดสติกเกอร์อักษร F สีแดง ที่ป้ายข้อมือ และสันแฟ้มประวัติผู้ป่วย (ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562)

3) การนิเทศ ติดตาม กำกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ อย่างต่อเนื่อง รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยการระดมความคิดเห็นของทีมผู้ดูแล เป็นการสังเกตการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้เกดการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้โดยการมีส่วนร่วม (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ราชวัช ทวีคูณ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566)

4) การประเมินผลการนำไปใช้ จากการศึกษาพบว่าการประเมินสามารถประเมินระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ โดยประเมินผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้แก่ การเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติ และความรู้หลังการให้ความรู้ (ธนิดา สุขรมย์, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ราชวัช ทวีคูณ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation Research) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเข้าถึง (Accessible Population) ในการศึกษาครั้งนี้ มีประชากรเข้าถึง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่แรกรับ และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นจำนวน 7 วัน และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 มีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังนี้

1.1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกคน ที่รับไว้ในการดูแลในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

1.2) ผู้ป่วยและ/หรือญาติยินยอม/สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2) พยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานประจำที่ไม่มีตำแหน่งบริหารในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทรวงอกและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คนและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน) ในช่วงที่ทำการศึกษา จำนวน 21 คน

2.2) ยินยอม/สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination Criteria for The Whole Research Project) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อผู้ป่วย และ/หรือญาติมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย จำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากสิ้นสุดการดูแล หรือกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน (Standardized Effect Size) 0.50 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) 0.80 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 เปิดตารางแสดงขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เปรียบเทียบค่าสัดส่วนได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (3 คน) จึงมีขนาดตัวอย่าง 30 คน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558)

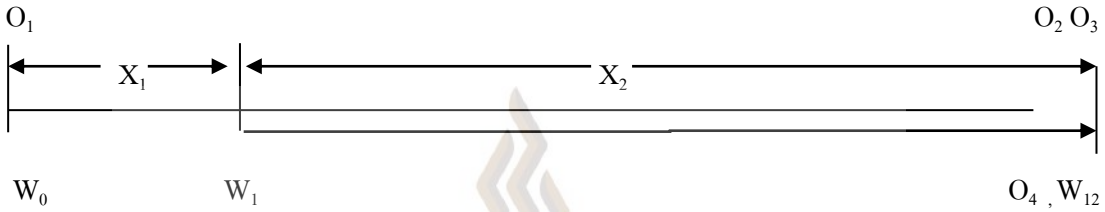
2) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในศัลยกรรมกึ่งวิกฤต 7/9 ขณะศึกษาจำนวน 21 คน

พื้นที่ศึกษา

สถาบันโรคทรวงอก เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ในระยะกึ่งวิกฤต ฟื้นฟูสภาพร่างกายจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีจำนวนเตียง 35 เตียง แบ่งเป็นเตียงผู้ป่วยกึ่งวิกฤตจำนวน 6 เตียง ผู้ป่วยสามัญ 18 เตียง ผู้ป่วยห้องพิเศษเดี่ยว 10 ห้อง และห้อง VIP 1 ห้อง มีผู้ป่วยเข้ารับไว้ในการดูแลเฉลี่ย 27 คน/วัน มีอัตรากำลังเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 25 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วย 21 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน แม่บ้านประจำตึก 2 คน นักจัดการงานทั่วไป 1 คน อัตรากำลังในวันราชการ เวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพ 9 คน/เวร เวรบ่าย/ดึก 8 คน/เวร ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน/เวร วันหยุดราชการหรือหยุดนักขัตฤกษ์ มีพยาบาลวิชาชีพเวรเช้า/บ่าย/ดึก 8 คน/เวร ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน/เวร การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 เริ่มจากรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยหนัก ICU เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ 48 ชั่วโมง ที่ไม่มีท่อช่วยหายใจ ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ MEWS Score ถ้ามีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 จะได้รับการดูแลที่ห้องผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หลังจากนั้นเมื่ออาการทุเลาผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาจากแพทย์ร่วมกับพยาบาลในการย้ายไปเตียงสามัญหรือห้องพิเศษเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างการจนจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาล ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการไม่คงที่จะได้รับการย้ายไปดูแลที่ห้องกึ่งวิกฤต หรือหอผู้ป่วยหนักวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก (ICU)

แผนดำเนินการวิจัย



รูปที่ 3.1 แผนการดำเนินการวิจัย

W หมายถึง สัปดาห์ของการดำเนินการวิจัย

O1 หมายถึง คะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง คะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังการทดลอง

O3 หมายถึง คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังการทดลอง

O4 หมายถึง การเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

X1 หมายถึง อบรมความรู้ และระดมความคิดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

X2 หมายถึง นำแนวปฏิบัติใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มตั้งแต่รับไว้ในการดูแลในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือรับไว้ในการดูแลครบ 7 วัน

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่1 ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม สถิติการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้มของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก โดยศึกษาจากใบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มย้อนหลังตั้งแต่ปี 2561 – 2565 เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการประเมินความเสี่ยง การคัดกรองภาวะเสี่ยง และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุความเสี่ยงภายในและภายนอก

2) กำหนดกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ประกอบด้วย ผู้วิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย) 1 คน และรองหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วย 3 คน รวมทั้งหมด 4 คน มีการติดต่อประสานงานพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเรียนเชิญ และแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยเพื่อปรึกษาหารือ เตรียมความรู้และความพร้อมในการวิจัย

3) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

3.1) ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับการรับรองให้ทำวิจัยได้ เลขที่ RSUERB2022 - 003 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2565 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

3.2) นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันโรคทรวงอก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลได้ เอกสารการรับรองเลขที่ REC 018/2565 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

3.3) กระบวนการเพื่อขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยชี้แจงรายละเอียด อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหาย การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ความเคารพในสิทธิและเอกสิทธิ์ในตัวบุคคล จะไม่ลุกล้ำความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์จะตอบคำถามในเรื่องส่วนตัว ข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างจะใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยจะไม่มีการระบุชื่อ แต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริงในแต่ละคน และเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นลงผู้วิจัยจะทำการทำลายทันที การรายงานผลจะใช้ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นงานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยการดัดแปลงจากแนวปฏิบัติของสถาบันที่มีมาก่อนร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการป้องกันพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยนำมารวบรวม ได้แก่ นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ (2556) จิราพร พวงสมบัติ และคณะ (2555) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) และNursing Division Ministry of Health Malaysia (2018) ซึ่งแนวปฏิบัติที่นำมาอ้างอิงเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกัน ทางผู้วิจัยจึงลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยการประเมินความเสี่ยงที่เป็นปัจจัยภายในผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นแบบประเมินจำนวน 12 ข้อ และแบ่งระดับความเสี่ยงโดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโรคทรวงอก

2) สังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ซึ่งมี 3 เครื่องมือ ดังนี้

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1) แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแนวปฏิบัติเดิมของสถาบันที่มีมาก่อน

2.2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสำหรับพยาบาล ใช้บันทึกในการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย คะแนนที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล

2.3) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม บันทึกข้อมูลการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป จำนวน 4 ข้อ

เครื่องมือกำกับการวิจัย เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับกิจกรรมในการป้องกันพลัดตกหกล้มแบ่งตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ ไม่มีความเสี่ยง เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูง ให้ตอบปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้ช่วยการวิจัย ใช้การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล สังเกตจากการทำกิจกรรมที่กำหนด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจนถึงปัจจุบัน และประสบการณ์เข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (ภาคผนวก ก)

(2) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ภาคผนวก ก)

(3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ภาคผนวก ก)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย

(1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สิทธิในการรักษาพยาบาล และผู้ดูแล (ภาคผนวก ก)

(2) แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการหกล้ม โรคร่วม ชนิดของการผ่าตัด ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (Ejection Fraction; EF) ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังผ่าตัด ระยะเวลาใส่เครื่องหัวใจและปอดเทียม และยาที่ได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตสูง ยานอนหลับ ยาคลายวิตกกังวล ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ ยารักษาโรคเบาหวาน ยาขับปัสสาวะ ยาระงับอาการชัก ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และยารักษาโรคพาร์กินสัน (ภาคผนวก ก)

(3) แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระดับ C ขึ้นไป (ภาคผนวก ก)

3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของเครื่องมือได้ ค่า CVI ดังนี้

3.1) แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ ค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

3.2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสำหรับพยาบาล ค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

3.3) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

3.4) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ ค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

3.5) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามรวม 30 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงจำนวน 12 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามระดับความเสี่ยงจำนวน 15 ข้อ และการดูแลจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มจำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตอบถูก ได้ 1 ตอบผิด หรือ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 - 30 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ประเมินผลของ Bloom (1975) ดังนี้

ระดับมาก ร้อยละ 80 - 100 คิดเป็น 24 - 30 คะแนน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 คิดเป็น 18 - 23 คะแนน

ระดับน้อย ร้อยละ 0 - 59 คิดเป็น 0 - 17 คะแนน

เมื่อนำไปตรวจสอบความตรงได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 (ภาคผนวก ก)

3.6) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการประเมินการพลัดตกหกล้มของ ธารทิพย์ ตนตรง และคณะ (2553) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 คือ พึงพอใจมากที่สุด 4 คือ พึงพอใจมาก 3 คือ พึงพอใจปานกลาง 2 คือ พึงพอใจน้อย และ1 คือ พึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 6 - 30 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความพึงพอใจตามเกณฑ์ประเมินผลของ Bloom (1975) ดังนี้

ระดับมาก ร้อยละ 80 - 100 คิดเป็น 24 - 30 คะแนน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 คิดเป็น 18 - 23 คะแนน

ระดับน้อย ร้อยละ 1 - 59 คิดเป็น 1 - 17 คะแนน

เมื่อนำไปตรวจสอบความตรงได้ค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

3.7) แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระดับ C ขึ้นไป (คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13, 2559) ได้แก่ หลังผ่าตัดวันที่ เวลาที่หกล้ม บริเวณที่หกล้ม กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ค่า CVI เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ก)

4) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือที่นำไปตรวจสอบ มีดังนี้

4.1) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Intra and Inter Observer Reliability) เท่ากับ 0.88

4.2) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด นำไปทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 6/2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยสถิติคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) เท่ากับ 0.60 และเมื่อนำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 21 คน ได้ค่า KR -20 เท่ากับ 0.60

4.3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 21 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

ระยะที่2 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ปรับปรุงและทดลองใช้ ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตทำการวิจัยส่งถึงผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ขั้นตอน และกลยุทธ์การใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

1.1) นัดประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 21 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 แต่ละคนจะได้รับการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการศึกษาอบรม และทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอความสำคัญ ความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาใช้ ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้ม และแนวทาง

ปฏิบัติฯ นอกจากนี้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การร่วมพิจารณาแนวปฏิบัติฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติฯ เปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด และประเด็นที่สงสัยจนเข้าใจ

1.2) มีการจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยเพื่อวางแผนการใช้แนวปฏิบัติฯ และกำหนดหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม ควบคุมการใช้แนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 4 คน และพบพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรที่เป็นผู้กำกับการปฏิบัติของพยาบาลในเวรของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9

2) ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติฯ ในสัปดาห์ที่ 2 - 11 โดยผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

2.1) ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ทราบ ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวปฏิบัติฯ นี้ตั้งแต่แรกรับไว้ในการดูแลจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล หรือรับไว้ในการดูแลจนครบ 7 วันในหอผู้ป่วย (แผนการจัดการทางคลินิกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานศัลย์ศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก: Clinical Pathway in Cardio Vascular and Thoracic Surgery โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 วัน จนถึงหลังผ่าตัดวันที่ 7)

2.2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประเมินความเสี่ยง และให้การพยาบาลตามระดับความเสี่ยง ตลอดจนบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง

2.3) ผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย สังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

2.4) ผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย นิเทศ ติดตามและกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติฯอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจะนำมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยร่วมประชุมปรึกษาหารือทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สัปดาห์ละ 3 วัน (วันจันทร์, พุธ และศุกร์) และมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในแต่ละเวรเป็นผู้กำกับดูแลการใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยจะติดตามนิเทศการใช้แนวปฏิบัติฯ วันละ 1 ครั้ง

2.5) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติฯ มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย และนำไปใช้ในพื้นที่ศึกษาอีกครั้ง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ระยะที่3 ประเมินผลแนวปฏิบัติฯ

ระยะนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 12 โดยผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความพึงพอใจ ความรู้ และทักษะหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่เริ่มการวิจัย จนสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1) บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) บรรยายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของพยาบาวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ Paired t-test (เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ)

4) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample T-test

5) เปรียบเทียบอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ใช้การเปรียบเทียบผลต่างของสัดส่วนประชากร 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Z-test

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบคุณภาพของผลลัพธ์ทางสุขภาพของ Donabedian (1980) ซึ่งเสนอกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยจัดกระทำด้านโครงสร้าง ได้แก่ พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และพัฒนาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมของหน่วยงานหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ด้านกระบวนการ โดย 1) มีการวางแผนการใช้แนวปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยวิจัยโดยจัดประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมกันกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละคนในทีม 2) นิเทศ ติดตาม และกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ด้านผลลัพธ์ หลังการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ได้แก่ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันพลัดตกหกล้ม อุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม เป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เครื่องมือที่ใช้กำกับการวิจัย เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และส่วนที่ 2 ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.30) อายุอยู่ระหว่าง 60 - 86 ปี อายุเฉลี่ย 69.17 ปี (SD = 7.23) ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 53.30) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ100.00) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.70) สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 63.30) และมีบุตรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 83.30) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	53.30
หญิง	14	46.70
อายุ		
60-69 ปี	16	53.30
70-79 ปี	11	36.70
80 ปีขึ้นไป	3	10.00
อายุต่ำสุด-สูงสุด	60 - 86	
$\bar{X} \pm SD$	69.17 ± 7.23	

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	30	100.00
ศาสนา		
พุทธ	29	96.70
คริสต์	1	3.30
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	19	63.30
ต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง	10	33.30
ประกันสังคม	1	3.30
ผู้ดูแล		
บุตร	25	83.30
ภรรยา	5	16.70

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.70) โดยพบว่าประมาณ 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว 2 โรค คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงผิดปกติ (ร้อยละ 33.30) ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ (ร้อยละ 53.30) รองลงมาวินิจฉัยโรคเป็นลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว (ร้อยละ 36.70) ทั้งหมดไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 100) ประเภทของการผ่าตัดประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 53.30) รองลงมาได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ (ร้อยละ 36.70) สัดส่วนร้อยละการทำงานของหัวใจก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง มีค่ามากกว่าเท่ากับ 55 % (ร้อยละ 56.70) มีค่าเฉลี่ย 55.40 % (SD = 14.68) ส่วนใหญ่คลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังผ่าตัดเป็นแบบสม่ำเสมอ

(Sinus Rhythm) (ร้อยละ 86.70) ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมมีค่าระหว่าง 73 – 283 นาที มากกว่าครึ่งหนึ่งใช้เวลามากกว่า 120 นาที (ร้อยละ 56.70) มีค่าเฉลี่ย 134.93 นาที (SD = 49.69) หลังผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 1 - 2 ชนิด (ร้อยละ 83.30) ยาที่ได้รับมากที่สุด คือ ยาลดความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.30) รองลงมา ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ (ร้อยละ 33.30) ยานอนหลับ (ร้อยละ 26.70) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (n = 30)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	7	23.30
มี	23	76.70
ความดันโลหิตสูง	7	23.30
ไขมันในเลือดสูงผิดปกติ	2	6.70
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงผิดปกติ	10	33.30
เบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงผิดปกติ	4	13.30
การวินิจฉัยโรค		
หลอดเลือดหัวใจตีบ	16	53.30
ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว	11	36.70
หลอดเลือดหัวใจตีบร่วมกับลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว	2	6.70
ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วร่วมกับหัวใจพิการแต่กำเนิด	1	3.30

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการพลัดตกหกล้ม		
ไม่เคย	30	100.00
ชนิดของการผ่าตัด		
ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	16	53.30
ลิ้นหัวใจ	11	36.70
ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและลิ้นหัวใจ	2	6.70
ลิ้นหัวใจและปิดผนังรูรั่วหัวใจ	1	3.30
ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (British Society of Echocardiography: BSE, 2020)		
EF ≥ 55% (Normal)	17	56.70
EF 50 - 54% (Borderline Low LVEF)	4	13.30
EF 36 - 49% (Impaired LVEF)	6	20.00
EF ≤ 35% (Severely Impaired LVEF)	3	10.00
ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจต่ำสุด-สูงสุด	22 - 87	
$\bar{X} \pm SD$	55.4 ± 14.6	
คลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังผ่าตัด		
Sinus rhythm	26	86.70
Atrial fibrillation	4	13.30

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 นาที	13	43.30
มากกว่า 120 นาที	17	56.70
ระยะเวลาต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	73 - 283	
$\bar{X} \pm SD$	134.9 ± 49.69	
ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
ไม่ได้รับยา	5	16.60
ได้รับยามากกว่า 2 ชนิด	11	36.70
ได้รับยา 1 ชนิด	14	46.70
ชนิดของยาที่ได้รับ		
ยาลดความดันโลหิตสูง	13	43.30
ยาขับปัสสาวะ	10	33.30
ยาระงับอาการชัก	1	3.30
ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	4	13.30
ยารักษาโรคพาร์กินสัน	1	3.30
ยานอนหลับ	8	26.70
ยาคลายวิตกกังวล	1	3.30
ยารักษาโรคเบาหวาน	2	6.70

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 21 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.50) มีอายุระหว่าง 22 - 39 ปี อายุเฉลี่ย 28.19 ปี (SD = 4.65) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 61.90) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่าง 1 - 12 ปี เฉลี่ย 4.29 ปี (SD = 3.62) สองในสามมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 66.70) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (ร้อยละ 81.00) ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.40) รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (n=21)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	9.50
หญิง	19	90.60
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	13	61.90
30 ปีขึ้นไป	8	38.10
อายุต่ำสุด - สูงสุด	22 - 39	
$\bar{X} \pm SD$	28.19 ± 4.65	
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	21	100

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (n = 21) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		
น้อยกว่า 5 ปี	14	66.70
6-10 ปี	6	28.60
มากกว่า 10 ปี	1	4.70
ประสบการณ์ต่ำสุด-สูงสุด	1 - 12	
$\bar{X} \pm SD$	4.29 ± 3.62	
ประสบการณ์เข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		
เคย	4	19.00
ไม่เคย	17	81.00
การประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		
น้อย (< 60%)	1	4.30
ปานกลาง (60% - 79%)	15	71.40
มาก (ตั้งแต่ 80%)	5	21.70

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ต่อความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจของพยาบาล และอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วัตถุประสงค์เฉพาะการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

4) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ระหว่าง 19 - 26 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 22.48 คะแนน (SD = 1.86) เมื่อจัดระดับความรู้ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าสองในสามมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.70) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 33.40)

หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 20 - 27 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 24.48 คะแนน (SD = 2.11) เมื่อจัดระดับความรู้หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 71.40) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.60) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 คะแนนและระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม (n = 21)

	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	ระดับความรู้		
			น้อย (0 - 17 คะแนน) n (%)	ปานกลาง (18 - 23 คะแนน) n (%)	มาก (24 - 30คะแนน) n (%)
ก่อน	19 - 26	22.48 ± 1.86	0	14 (66.70)	7 (33.30)
หลัง	20 - 27	24.48 ± 2.11	0	6 (28.60)	15 (71.40)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ด้วยสถิติ Paired t-test (เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ) พบว่า คะแนนความรู้หลังใช้แนวปฏิบัติฯ สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ด้วยสถิติ Paired t-test

	Min-Max	$\bar{X}$ ± SD	Paired t-test	p – value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	19 - 26	22.48 ± 1.86	-8.739	.000
หลังใช้แนวปฏิบัติ	20 - 27	24.48 ± 2.11		

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทุกเวรเป็นเวลา 7 วัน เมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับความเสี่ยงพบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มระดับสูง (ร้อยละ 73.3) รองลงมามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ (ร้อยละ 26.7) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6 (ภาคผนวก ค)

ตารางที่ 4.6 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม (n = 30)

คะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
สูง	22	73.30
ต่ำ	8	26.70

การประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด พยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงสูง จากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 27 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 25 ข้อ (ร้อยละ 81.00 – 100.00) ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 มี 2 ข้อ (ร้อยละ 57.10 – 61.90) ได้แก่ การสรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร แล้วบันทึกในใบยอด และการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงสูง (n = 21)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การประเมินปัจจัยเสี่ยง		
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกคน และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย	21 (100.00)	0
	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม		
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือเวรละ 2 ครั้ง	21 (100.00)	0
3	สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด	12 (57.10)	9 (42.90)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงสูง (n = 21) (ต่อ)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม (ต่อ)		
4	ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา	17 (81.00)	4 (19.00)
5	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	21 (100.00)	0
6	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	21 (100.00)	0
7	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	21 (100.00)	0
8	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย	20 (95.20)	1 (4.80)
9	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ	21 (100.00)	0
	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ		
10	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง	21 (100.00)	0
11	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น	21 (100.00)	0
12	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย หรือช่วยเดิน	19 (90.50)	2 (9.50)
13	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์หรือกริ่ง	21 (100.00)	0

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงสูง (n=21) (ต่อ)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)		
14	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ	21 (100.00)	0
15	มีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย	21 (100.00)	0
16	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)	19 (90.50)	2 (9.50)
17	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)	17 (81.00)	4 (19.00)
18	จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน	21 (100.00)	0
19	อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่นอันตคนที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสนหลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย	21 (100.00)	0
	การปฏิบัติการพยาบาลกรณีที่มีการผูกมัด		
20	ประเมินผู้ป่วยก่อนการผูกมัด	21 (100.00)	0
21	ต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง	21 (100.00)	0
22	ต้องบอกผู้ป่วยเรื่องการผูกมัดเสมอ	21 (100.00)	0
23	แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด	21 (100.00)	0

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงสูง (n=21) (ต่อ)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การปฏิบัติการพยาบาลกรณีที่มีการผูกมัด (ต่อ)		
24	ต้องมีพยาบาลตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพ และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง	21 (100.00)	0
25	บันทึกเหตุผล การตอบสนองของผู้ป่วย และเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกมัด	21 (100.00)	0
26	บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	21 (100.00)	0
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	13 (61.90)	8 (38.10)

การประเมินผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นเสี่ยงต่ำทั้งหมด พยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงต่ำ จากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 16 ข้อ พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 15 ข้อ (ร้อยละ 81.00 – 100.00) ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 มี 1 ข้อ (ร้อยละ 52.40) ได้แก่ ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงต่ำ (n = 21)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การประเมินความเสี่ยง		
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกคน และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย	21 (100.00)	0

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงต่ำ (n = 21) (ต่อ)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม		
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละ 1 ครั้ง	21 (100.00)	0
3	ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ)	11 (52.40)	10 (47.60)
4	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	17 (81.00)	4 (19.00)
5	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	21 (100.00)	0
6	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	21 (100.00)	0
7	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย	21 (100.00)	0
8	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ	20 (95.20)	1 (4.80)
	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ		
9	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง	21 (100.00)	0
10	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น	21 (100.00)	0
11	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย หรือช่วยเดิน	21 (100.00)	0
12	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง	19 (90.50)	2 (9.50)

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ระดับความเสี่ยงต่ำ (n = 21) (ต่อ)

	กิจกรรม	การปฏิบัติตามความเสี่ยงสูง	
		ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
13	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ	21 (100.00)	0
14	มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียงหรือเคลื่อนย้าย	21 (100.00)	0
15	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)	21 (100.00)	0
16	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)	19 (90.50)	2 (9.50)

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่3 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมาก - มากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้ คะแนนเฉลี่ย 4.48 คะแนน (SD = 0.68) กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง คะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน (SD = 0.51) และกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูงช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง คะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน (SD = 0.60) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.9 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกรายข้อ (n = 21)

No	คนการประเมิน	$\bar{X} \pm SD$
1	แบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้	4.48 ± 0.68
2	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ประเมินได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้	4.24 ± 0.83
3	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ช่วยให้มองเห็นปัจจัยเสี่ยงและจัดการได้ง่าย	4.29 ± 0.72
4	กิจกรรมการดูแลผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง	4.38 ± 0.50
5	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง	4.43 ± 0.51
6	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง	4.43 ± 0.60

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจระหว่าง 20 – 30 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 26.24 คะแนน (SD = 3.16) เมื่อแบ่งระดับความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.50) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 24 คะแนน) แต่ร้อยละ 9.50 พบว่าแนวปฏิบัติฯ ไม่สะดวกต่อการใช้งานเนื่องจากมีจำนวนข้อของกิจกรรมแนวปฏิบัติฯ มากเกินไป เมื่อนำมาทดสอบกับเกณฑ์ความพึงพอใจร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .004) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 (n = 21)

	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	< 80% n (%)	≥ 80% n (%)	One Sample t- test (80%)	p-value (1-tailed)
ความพึงพอใจ	20 - 30	26.24 ± 3.16	2 (9.50)	19 (90.50)	3.248	.004

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่4 เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

อุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 แบ่งตามระดับความรุนแรง พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 3 เดือน เกิดที่ความรุนแรงระดับ D จำนวน 4 ครั้ง และระดับ E จำนวน 1 ครั้ง รวม 5 ครั้ง และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 3 เดือน เกิดความรุนแรงระดับ D จำนวน 1 ครั้ง เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 6 เกิดเหตุการณ์ในเวรดึก บริเวณข้างเตียง ผู้ป่วยสามัญเนื่องจากต้องการปัสสาวะ ไม่ได้รับบาดเจ็บ ในความรุนแรงระดับ E 1 ครั้ง เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 7 อยู่ในห้องพิเศษกับญาติ เกิดเหตุการณ์ในเวรดึก บริเวณข้างเตียงเนื่องจากต้องการไปเข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะ ได้รับบาดเจ็บผิวหนังฉีกขาดและได้รับการรักษาจากแพทย์ รายละเอียดดังตารางที่ 4.11 (ภาคผนวก ค)

ตารางที่ 4.11 อุบัติการณ์ ระดับความรุนแรงการเกิดพลัดตกหกล้มก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 3 เดือน

การคนงานอุบัติการณ์	ระดับความรุนแรง					รวม
	A	B	C	D	E	
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ	0	0	0	4	1	5
หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ	0	0	0	1	1	2

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าเกิดการพลัดตกหกล้ม 5 ครั้งจากจำนวนวันนอนรวม 2,554 วัน คิดเป็น 1.96 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าเกิดการพลัดตกหกล้ม 2 ครั้งจากจำนวนวันนอนรวม 2,752 วัน คิดเป็น 0.73 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบความแตกต่างอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ Z-test พบว่าไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบความแตกต่างของอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ Z-test

	จำนวนครั้งของการเกิดพลัดตกหกล้ม	จำนวนวันนอนรวม	อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อ 1,000 วันนอน	Z-test	p-valve
ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ	5	2,554	1.96	1.246	> .05
หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	2	2,752	0.73		

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบคุณภาพของผลลัพธ์ทางสุขภาพของ Donabedian (1980) ซึ่งเสนอกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของการบริการ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่รับไว้ในการดูแลที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย กำกับการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือกำกับการวิจัย ได้แก่ 1.1) แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 1.2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยง 1.3) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) พยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ 2.1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2.1.2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2.1.3) แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2.2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีดังนี้ 2.2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.2.2) แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2.2.3) แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ One sample t-test และ Z- test

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 30 คน ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด สิทธิในการรักษาพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่พบประวัติการพลัดตกหกล้ม ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 50% คลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีจังหวะสม่ำเสมอ (Sinus Rhythm) ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมประมาณครึ่งหนึ่ง ใช้เวลามากกว่า 120 นาที หลังผ่าตัดส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 1 - 2 ชนิด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตสูง ยาขับปัสสาวะ ยาระงับอาการชัก และยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 21 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ประมาณสองในสามของพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดน้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ นอกจากนี้ ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับปานกลาง

หลังนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้ ประมาณครึ่งหนึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความรู้อยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ สูงกว่าร้อยละ 80 ทั้งที่ระดับความเสี่ยงสูงและต่ำ ความพึงพอใจสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 และอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการนำแนวปฏิบัติฯ การป้องกันพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปใช้สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า จากการนำแนวคิดของ Donabedian มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้โดยการจัดอบรมและแจกเอกสารการอบรมในไลน์ของหน่วยงาน เนื้อหาของการอบรม ประกอบด้วย อันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ และการรายงานความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม แตกต่างจากแนวปฏิบัติฯ เดิมที่ใช้อยู่ ที่ไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพยังตอบความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไม่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 52.38 – 95.24) ได้แก่ สัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย การใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมในขณะผ่าตัด และกำลังกล้ามเนื้อขาของผู้ป่วยสูงอายุ (Motor Power) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยงต่ำ ตอบไม่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 76.19) คือ ความถี่ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยงสูงตอบไม่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 61.90 – 66.67) ได้แก่ ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตอบไม่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 71.40) คือ มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับความรู้และนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ตอบความรู้ถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.60 – 100.00 (ภาคผนวก ค) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพยังตอบความรู้ได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 47.60) ในหัวข้อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คือสัดส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามระดับความเสี่ยงสูง คือผู้ป่วยที่รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่า

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ กุลลวะนิธีวัฒน์ และคณะ (2563) พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะคนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล สอดคล้องกับของวรรณภา พฤกษะวัน, อรชร กันจีนั๊ะ, ประไพศรี ปัญญาอิ่นแก้ว, เสาวณีย์ ฤดี, และเยาวภา พรเวียง (2565) พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลหลังสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พบว่าหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพลัดตกหกล้มพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น (Jo, Seong, Lee, & Sok, 2019) แต่แตกต่างจากของนันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ (2556) ที่พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติฯ

จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มากกว่าร้อยละ 80 อธิบายได้ว่า ก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้มีการประชุมทีมผู้ช่วยวิจัยวางแผนการจัดการเมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติฯ การติดตาม กำกับ นิเทศ สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และมีการมอบหมายให้หัวหน้าเวรในแต่ละเวรเป็นผู้กำกับดูแลในการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามมีข้อที่พยาบาลปฏิบัติได้น้อยกว่า ร้อยละ 80 คือ 1) สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด 2) ส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการสรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด และกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในช่วงที่มีการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหอผู้ป่วย มีผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลโดยตรงเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่น ทำให้การทำงานด้านเอกสารของพยาบาลลดลง ซึ่งหัวข้อในแนวปฏิบัติฯ ที่เป็นด้านเอกสารจึงมีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 ดังนั้นทางผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้หาแนวทางแก้ไข โดยใช้กระดานสื่อสารกับทีมที่เคาน์เตอร์พยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง และจัดทำสติกเกอร์พื้นสีแดงพิมพ์ตัวอักษร “F” ติดไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย ในส่วนของการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในหอผู้ป่วยพิเศษทำให้บริเวณที่ติดสัญลักษณ์ใช้งานไม่ได้ จึงอาจไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในข้อนี้ แต่ใช้วิธีการสื่อสารส่งต่อระหว่างเวรแทน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภาคย์ สุขเกษม (2566) ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าจากการสังเกตการการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยมีป้ายระวังพื้นลื่น ติดแผ่นกันลื่นบริเวณทางลาด มีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้ แบบประเมิน Falls Risk Assessment Tool หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร้อยละ 90.00 การบันทึกกิจกรรมการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในบันทึกทางการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลระหว่างการรับเวร-ส่งเวร ร้อยละ 75.00 ส่วนการติดสัญลักษณ์ดาวแดงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มบริเวณเตียงผู้ป่วยและหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยมีการปฏิบัติเพียง ร้อยละ 25.00 สอดคล้องกับของลาวัลย์ เชยชม และคณะ (2562) หลังใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 95.00 ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของธนิดา สุขรมย์ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลของ 5 หอผู้ป่วย พบว่าจากการสังเกตการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ (Work Instruction) มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพียงร้อยละ 60

ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

เมื่อเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ สูงกว่าเกณฑ์ อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติฯ เห็นว่าแบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้ เนื่องจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมาใหม่มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แตกต่างจากแบบประเมินเดิมที่ใช้ของ Hendrich ซึ่งนำมาใช้กับทุกแผนกของโรงพยาบาล และกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง และกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูงช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีข้อเสนอแนะว่าแนวปฏิบัติมีจำนวนกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติมากเกินไป ควรหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้วิจัยเพื่อลดกิจกรรมที่สามารถลดได้ลง

สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; แสงเดือน ศิริ, 2564;เสาวภาคย์ สุขเกษม, 2566; Johnston & Magnan, 2019) แต่

แตกต่างจากงานวิจัยของของธนิดา สุขรมย์ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ป่วยสูงอายุที่รับรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 5 หอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการป้องกันพลัดตกหกล้มในระดับปานกลาง

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่ระดับ C ขึ้นไป เปรียบเทียบก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติฯเป็นเวลา 3 เดือน พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ 5 ครั้ง และหลัง 2 ครั้ง เมื่อคิดเป็นอัตราการเกิดต่อ 1,000 วันนอน พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เกิด 1.96 ครั้ง/1,000 วันนอน และหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เกิด 0.73 ครั้ง/1,000 วันนอน มีแนวโน้มเกิดการพลัดตกหกล้มลดลง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางคลินิก จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 2 ราย ที่เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ได้รับยาขับปัสสาวะและยาคลายวิตกกังวล เกิดในเวรดึก กิจกรรมที่สัมพันธ์กับบริเวณข้างเตียง เนื่องจากต้องการปัสสาวะ อธิบายได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติฯ ส่งผลให้การพยาบาลป้องกันการพลัดตกหกล้มลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้จริง เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการปรับเปลี่ยนการประเมินความเสี่ยงที่แตกต่างจากแบบประเมินความเสี่ยงเดิม ที่ขาดความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และแนวทางการปฏิบัติถูกกำหนดอย่างเป็นระบบตามระดับความเสี่ยงทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติและเป็นไปในทิศทางเดียวกันของทีมการพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ไม่แตกต่างกัน แต่อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง (แสงเดือน ศิริ, 2563; Dykes el at., 2020; Stephenson el at., 2016) แตกต่างจากงานวิจัยที่อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางสถิติ (นันทิดา พันธุศาสตร์ และคณะ, 2556; ลาวัลย์ เชยชม และคณะ, 2562; France el at., 2017) และผลการวิจัยนี้แตกต่างกับงานวิจัยของนิภาพร มีชิน และคณะ (2566) ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และธนิดา สุขสมย์ (2566) ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 5 หอผู้ป่วย คือ พิเศษ อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลปากช่องนานา ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในขณะที่ทำการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้ ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีแนวโน้มของอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลง

ผู้วิจัยมีข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการออกแบบระบบการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย โดยมอบหมายให้หัวหน้าเวรทุกเวรเป็นผู้กำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติ

2. ประชุมพยาบาลเพื่อทบทวนปัญหาอุปสรรคในการนำไปใช้ และร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาการนำไปใช้ที่จะไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน

3. ควรนำความรู้ และการปฏิบัติบางประการที่ยังไม่ได้ผลดีมาพัฒนาสนับสนุนเพิ่มเติม

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบการจับคู่ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ ที่มีผลต่ออุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้ม และติดตามผลในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี

ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ ที่มีผลต่ออุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้ม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ กองพิธี, ดาราวรรณ อักษรวรรณ,วาสิฎฐี เศษวงศ์, ณัฐวดี บุญเรือง, และพลากร สุรกุลประภา. (2563). อุบัติการณ์และปัจจัยทำนายภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *35*(2), 193-198. สืบค้นจาก https://thaidj.org/index.php/smnj/article/download/8781/8044

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. *(2565). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564.* สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/violence/202560-2564.pdf

กรรณิกา ตรีคา, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, และพรชัย จูลเมตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล, ใน *งานประชุมวิชาการระดับชาติที่จัดโดยมหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี 2562* (น.54-66) . ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต. สืบค้นจาก https://rsucon.rsu.ac.th/files/proceedings/nation2019/NA19-072.pdf

คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13. (2559). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม.* กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จิราพร พวงสมบัติ, ศิริอร สินธุ, อนพรรณ โตสิงห์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20*(1), 22-32. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/45688

ณปภา พุ่มไทรมูล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, *31*(4), 675-684. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/download/172063/123527

ทิพเนตร งามกาละ, ประคอง อินทร์สมบัติ, และสุปรีดา มั่นคง. (2554). การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 17*(1), 107-125. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9138/7935

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ธารทิพย์ ตนตรง, นงนุช แย้มวงษ์, นฤมล คงสาคร, และสายรุ้ง ดีนก. (2553). *การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นันทาวดี ศิริจันทรา, ยุวดี คำพรมมาภิรักษ์, และจุฑารัตน์ เสาวพันธ์. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนสำคัญในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, *30*(2), 239-251. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/download/259147/176913

นันธิดา พันธุศาสตร์, สุรีพร กุมภคาม, วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, และกนกกานต์ วงศ์แสนสี. (2556). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม “I’M SAFE” Effectiveness of Fall Monitoring/Prevention Guideline “I’M SAFE”. *Journal of Nursing and Health Care*, *31*(2), 111-122. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/15415/14107/

นิพพาภัทร์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา, และบุปผา ใจมั่น. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, *28*(1), 100-111. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/download/117884/90426/

นิภาพร มีชิน, รุจิรา ดงเรืองราช, และสุรีรัตน์ ดาวเรือง. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, *5*(1), 137-137. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/download/263038/180170

ประภาพร ดองโพธิ์, และกมลรัตน์ เชียงดี. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ส่วนกลางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 5*(2), 11-30. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHJ/article/download/244203/165993

พรทิพา ทองมา, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ, และวรวงศ์ ศลิษฏ์อรรถกร. (2559). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27*(2), 114-126. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/79379

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

แพรวพรรณ สุวรรณกิจ, ศิภาพร สุวรรณลำภา, นพรัต กรองไผ่กลาง, วนพงศ์ เสมอ, และจรัญ สายะสถิตย์. (2562). คุณภาพ ชีวิต ของ ผู้ ป่วย หลัง ผ่าตัด หัวใจ แบบ เปิด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *34*(2), 178-183. สืบค้นจาก https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/181355

ฟาอิส วาเละแต, และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2565). แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *14*(2), 282-296. สืบค้นจาก https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/download/254164/174000

ภาวดี วิมลพันธุ์, และขนิษฐา พิศฉลาด. (2557). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *23*(3), 98-109. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/16632/15050

เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารมหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร,4*(2), 76-88. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/248282/168139

รัตนาพร ทามี, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤดิ์, และปานตา อภิรักษ์นภานนท์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. *วชิรสารการพยาบาล, 20*(1), 12-26. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/download/138753/103140/

ราชวัช ทวีคูณ. (2566). ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีบุญเรือง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, *31*(3), 332-345. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/267032

ลาลิน เจริญจิตต์, และอติญาณ์ ศรเกษตริน. (2562). ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6*(1), 246-259. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/154305/119863

ลาวัลย์ เชยชม, ชญานันท์ ทิพย์ละมัย, และศรัณยา ทัดทอง. (2562). ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, *44*(5), 54-61. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/download/263038/180170

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

วรรณภา พฤกษะวัน, อรชร กันจีน๊ะ, ประไพศรี ปัญญาอิ่นแก้ว, เสาวณีย์ ฤดี, และเยาวภา พรเวียง. (2565). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, *5*(1), 113-129. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/258463/176166

วิภา หาทอน. (2555). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น* (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ศศิกานต์ หนูเอก, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และสุรัสวดี เที่ยงวิบูลย์วงค์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 13*(3). 45-58. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/download/245333/166541/

ศศิยา ศิริรัตนวรางกูร. (2563). ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วิสัญญีสาร 2563, 46*(1), 7-14. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/anesthai/article/download/228076/155227/

ศิริลักษณ์ กุลละวะนิธีวัฒน์, พัชรินทร์ สรไชยเมธา, ศรีสุดา เจียะรัตน์, รดิวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทณี ระดาบุตร, และสารนิติ บุญประสพ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21*(2), 422-433. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/241471

สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2560). *ผู้ป่วยปลอดภัย เราก็ปลอดภัย ด้วย 2P Safety Goal.* สืบค้นจาก http://www.crhospital.org/hacc/file/60/download/2P%20Safety%20HACC%20Chiangrai.pdf

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ.* สืบค้นจาก http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf

สุชาต ไชยโรจน์. (2565). *การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง.* สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/surgery/sites/default/files/public/pdf/Cvt%201.pdf

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

สุรีย์ หรงจิตร. (2558). *การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสุมทรสงคราม* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

เสาวภาคย์ สุขเกษม. (2566). ผลของการใช้แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, *8*(2), 478-487. สืบค้นจาก https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/download/265787/178093

แสงเดือน ศิริ. (2563). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน.*วารสาร โรงพยาบาลแพร่*, *28*(1), 135-151. สืบค้นจาก https://thaidj.org/index.php/jpph/article/download/10567/9328

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (Statics for health science research)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

Aizen, E., Lutsyk, G., Wainer, L., & Carmeli, S. (2015). Effectiveness of individualized fall prevention program in geriatric rehabilitation hospital setting: a cluster randomized trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, *27*, 681-688. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-015-0330-7

Amatullah, Y., Sastradimaja, S. B., & Dwipa, L. (2016). Intrinsic Risk Factors of Falls in Elderly. *Althea Medical Journal*, *3*(3), 334-339. Retrieved from http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/875

Angelousi, A., Girerd, N., Benetos, A., Frimat, L., Gautier, S., Weryha, G., & Boivin, J. M. (2014). Association between orthostatic hypotension and cardiovascular risk, cerebrovascular risk, cognitive decline and falls as well as overall mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of hypertension*, *32*(8), 1562-1571. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24879490/

Araújo, J. N. D. M., Fernandes, A. P. N. D. L., Silva, A. B. D., Moura, L. A., Ferreira Júnior, M. A., & Vitor, A. F. (2018). Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*, 1841-1849. Retrieved from https://www.scielo.br/j/reben/a/yMJC6W6DWbGsrB3YwvXXqbh/?lang=en

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Bannister, C., & Kendall, S. (2016). Side-Effects and Complications of Heart Surgery. In *SCTS and Bupa.* Retrieved from https://www.ctsnet.org/article/side-effects-and-complications-heart-surgery.

Bloom, B. S. (Ed). (1975). *Taxonomy of Education Objective*, *Hang Book 1: Cognitive Domain.* New York: David Mckay.

Castellini, G., Demarchi, A., Lanzoni, M., & Castaldi, S. (2017). Fall prevention: is the STRATIFY tool the right instrument in Italian Hospital inpatient? A retrospective observational study. *BMC Health Services Research*, *17*, 1-7. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-017-2583-7

Chan, D. K., Sherrington, C., Naganathan, V., Xu, Y. H., Chen, J., Ko, A., Cumming, R. (2018). Key issues to consider and innovative ideas on fall prevention in the geriatric department of a teaching hospital. *Australas J Ageing, 37*(2), 140-143. doi/abs/10.1111/ajag.12528

Chari, S. R., Smith, S., Mudge, A., Black, A. A., Figueiro, M., Ahmed, M., . . . Haines, T. P. (2016). Feasibility of a stepped wedge cluster RCT and concurrent observational sub-study to evaluate the effects of modified ward night lighting on inpatient fall rates and sleep quality: a protocol for a pilot trial. *Pilot and feasibility studies*, *2*, 1-14. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1186/s40814-015-0043-x

Chen, H., Mo, L., Hu, H., Ou, Y., & Luo, J. (2021). Risk factors of postoperative delirium after cardiac surgery: a meta-analysis. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, *16*, 1-11. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1186/s13019-021-01496-w

Crews, J. E. (2016). Falls among persons aged ≥ 65 years with and without severe vision impairment—United States, 2014. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *65*. Retrieved from https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6517a2.htm

De Jong, L. D., Weselman, T., Kitchen, S., & Hill, A. M. (2020). Exploring hospital patient sitters' fall prevention task readiness: A cross‐sectional survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *26*(1), 42-49. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jep.13114

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Donabedian, A. (1980). *An introduction to quality assurance in health care*. Retrieved from https://jech.bmj.com/content/jech/58/7/627.1.full.pdf

Dykes, P. C., Adelman, J., Adkison, L., Bogaisky, M., Carroll, D. L., Carter, E., . . . Ping Yu, S. (2018). *Preventing falls in hospitalized patients*. Retrieved from http://www.falltips.org/wp-content/uploads/2018/09/Fall-TIPS-CE-American-Nurse-Today-September-2018.pdf

Eikelboom, R., Sanjanwala, R., Le, M. L., Yamashita, M. H., & Arora, R. C. (2021). Postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Annals of Thoracic Surgery*, *111*(2), 544-554. Retrieved from https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(20)31153-X/fulltext

Fehlberg, E. A., Lucero, R. J., Weaver, M. T., McDaniel, A. M., Chandler, M., Richey, P. A., . . . Shorr, R. I. (2017). Impact of the CMS no-pay policy on hospital-acquired fall prevention related practice patterns. *Innovation in aging*, *1*(3), igx036. Retrieved from https://academic.oup.com/innovateage/article/1/3/igx036/4835341

Fiore, A., Grande, A. M., & Gatti, G. (2023). Major Complications of Cardiac Surgery. In *The High-risk Surgical Patient* (pp. 537-550). Cham: Springer International Publishing. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-17273-1_49

France, D., Slayton, J., Moore, S., Domenico, H., Matthews, J., Steaban, R. L . . . Choma, N. (2017). A multicomponent fall prevention strategy reduces falls at an academic medical center. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *43*(9), 460-470. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1553725016300319

Gaudino, M., Rahouma, M., Di Mauro, M., Yanagawa, B., Abouarab, A., Demetres, M., . . . Fremes, S. (2019). Early versus delayed stroke after cardiac surgery: a systematic review and meta‐analysis. *Journal of the American Heart Association*, *8*(13), e012447. Retrieved from https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/JAHA.119.012447

Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. (2021). Retrieved March 1, 2024, from https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001039

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Hale, G. M., & Brenner, M. (2015). Atomoxetine for orthostatic hypotension in an elderly patient over 10 weeks: a case report. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, *35*(9), e141-e148. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Genevieve-Hale/publication/282251967_Atomoxetine_for_Orthostatic_Hypotension_in_an_Elderly_Patient_Over_10_Weeks_A_Case_Report/links/5609851e08ae840a08d3b02d/Atomoxetine-for-Orthostatic-Hypotension-in-an-Elderly-Patient-Over-10-Weeks-A-Case-Report.pdf

Healey, F., Scobie, S., Oliver, D., Pryce, A., Thomson, R., & Glampson, B. (2008). Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *BMJ Quality & Safety*, *17*(6), 424-430. Retrieved from https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=b179fb31134c1e96c9c0b5c41e618f49a88c9ed7

Hoffmann, V. S., Neumann, L., Golgert, S., & von Renteln-Kruse, W. (2015). Pro-active fall-risk management is mandatory to sustain in hospital-fall prevention in older patients-validation of the LUCAS fall-risk screening in 2,337 patients. *The Journal of nutrition, health and aging*, *19*(10), 1012-1018. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279770723016342

Hussain, S. M. A., & Harky, A. (2019). Complications of coronary artery bypass grafting. *International journal of medical reviews*, *6*(1), 1-5. Retrieved from http://www.ijmedrev.com/article_87430_7a8824667ddba5872b58e6663ca788e9.pdf

Jo, E. G., Seong, M., Lee, Y., & Sok, S. (2019). Effects of fall prevention educational program for nurses in comprehensive nursing care units. *The Journal of the Korea Contents Association*, *19*(11), 190-200. Retrieved from https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.11.190

Johnston, M., & Magnan, M. A. (2019). Using a fall prevention checklist to reduce hospital falls: results of a quality improvement project. *AJN The American Journal of Nursing*, *119*(3), 43-49. Retrieved from https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2019/03000/using_a_fall_prevention_checklist_to_reduce.32.aspx?sessionEnd=true

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Jung, H., & Park, H. A. (2018). Testing the predictive validity of the Hendrich II Fall Risk Model. *Western Journal of Nursing Research*, *40*(12), 1785-1799. Retrieved from https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945918766554

Lanier, J. B., Mote, M. B., & Clay, E. C. (2011). Evaluation and management of orthostatic hypotension. *American family physician*, *84*(5). Retrieved from https://www.aafp.org/afp/2011/0901/afp20110901p527.pdf

Lee, A., Lee, K. W., & Khang, P. (2013). Preventing falls in the geriatric population. *The Permanente Journal*, *17*(4), 37. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854807/pdf/permj174p0037.pdf

Mangusan, R. F., Hooper, V., Denslow, S. A., & Travis, L. (2015). Outcomes associated with postoperative delirium after cardiac surgery. *American Journal of critical care*, *24*(2), 156-163. doi.org/10.4037/ajcc2015137

Matarese, M., Ivziku, D., Bartolozzi, F., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2015). Systematic review of fall risk screening tools for older patients in acute hospitals. *Journal of advanced nursing*, *71*(6), 1198-1209. doi.org/10.1111/jan.12542

Mazur, K., Wilczynski, K., & Szewieczek, J. (2016). Geriatric falls in the context of a hospital fall prevention program: delirium, low body mass index, and other risk factors. *Clinical interventions in aging*, *11*, 1253. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027952/

Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of internal medicine*, *158*(5_Part_2), 390-396. Retrieved from doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005

Najafpour, Z., Godarzi, Z., Arab, M., & Yaseri, M. (2019). Risk factors for falls in hospital in-patients: a prospective nested case control study. *International journal of health policy and management*, *8*(5), 300. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571495/

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Naseri, C., McPhail, S. M., Haines, T. P., Morris, M. E., Shorr, R., Etherton‐Beer, C., . . . Hill, A. M. (2020). Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge. *Health & social care in the community*, *28*(5), 1710-1722. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513672/

Nassar, N., Helou, N., & Madi, C. (2014). Predicting falls using two instruments (the Hendrich Fall Risk Model and the Morse Fall Scale) in an acute care setting in Lebanon. *Journal of clinical nursing*, *23*(11-12), 1620-1629. doi.org/10.1111/jocn.12278

Nickson, C. (2020). *Indications for adult cardiac surgery.* Retrieved from https://litfl.com/indications-for-adult-cardiac-surgery/

Nursing Division Ministry of Health Malaysia. (2018). *Reference guide for nurses in prevention of patient fall.* Retrieved from http://nursing.moh.gov.my/wp-content/uploads/2018/05/1-Reference-Guide-For-Nurses-to-Prevent-Patient-Fall.pdf

Pahwa, S., Bernabei, A., Schaff, H., Stulak, J., Greason, K., Pochettino, A., . . . Crestanello, J. (2021). Impact of postoperative complications after cardiac surgery on long‐term survival. *Journal of cardiac surgery*, *36*(6), 2045-2052. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33686738/

Park, B. M., Ryu, H. S., Kwon, K. E., & Lee, C. Y. (2019). Development and effect of a fall prevention program based on the king's goal attainment theory for fall high-risk elderly patients in long-term care hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *49*(2), 203-214. Retrieved from https://koreascience.kr/article/JAKO201914439300666.pdf

Severo, I. M., Kuchenbecker, R. D. S., Vieira, D. F. V. B., Lucena, A. D. F., & Almeida, M. D. A. (2018). Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Revista latino-americana de enfermagem*, *26*, e3016. Retrieved from https://www.scielo.br/j/rlae/a/YvTbfJNtzqcVHgKfYWZbrZS/

Stephenson, M., Mcarthur, A., Giles, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2016). Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *International Journal for Quality in Health Care*, *28*(1), 92-98. doi:10.1093/intqhc/mzv113

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Udzik, J., Sienkiewicz, S., Biskupski, A., Szyliń ska, A., Kowalska, Z., & Biskupski, P. (2020). Cardiac complications following cardiac surgery procedures. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(10), 3347. Retrieved from https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3347/pdf

Whitlock, J., & Fogoros, R. N. (2023). Open Heart Surgery Risks and Complications. In *Verywellhealth.* Retrieved from https://www.verywellhealth.com/heart-surgery-complications-and-risks-3156953

World Health Organization. (2007). *Frequency of falls*. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

Yip, J. L., Khawaja, A. P., Broadway, D., Luben, R., Hayat, S., Dalzell, N., . . . Foster, P. J. (2014). Visual acuity, self-reported vision and falls in the EPIC-Norfolk Eye study. *British journal of ophthalmology*, *98*(3), 377-382. doi:10.1136/bjophthalmol-2013-304179

Zhang, C., Wu, X., Lin, S., Jia, Z., & Cao, J. (2015). Evaluation of reliability and validity of the Hendrich II fall risk model in a Chinese hospital population. *PloS one*, *10*(11), e0142395. Retrieved from https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142395

Zientara, A., Mariotti, S., Matter-Ensner, S., Seifert, B., Graves, K., Dzemali, O., & Genoni, M. (2019). Fast-track management in off-pump coronary artery bypass grafting: dexmedetomidine provides rapid extubation and effective pain modulation. *The Thoracic and cardiovascular surgeon*, *67*(06), 450-457. Retrieved from https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/157940/

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก
2. แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย

- แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับความเสี่ยง และการจัดการดูแลเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยพยาบาลหัวหน้าเวร และหัวหน้าหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
2. แบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
4. แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป
5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดหัวใจมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายหลังผ่าตัด จากสถิติในสถาบันโรคทรวงอกที่เป็นพื้นที่ศึกษา มีผู้มารับบริการผ่าตัดหัวใจย้อนหลังปี 5 ปี (ปี พ.ศ. 2557-2561) เป็นจำนวน 1031, 817, 1123, 1124 และ 1175 ราย ตามลำดับ ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทางสถาบันโรคทรวงอกมีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่พบว่ายังมีอุบัติการณ์เกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 ย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) จัดอยู่ระดับ C-E คิดเป็น 0.39, 0.48, 0.45, 1.12 และ 0.ครั้ง 60/1,000 วันนอน ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่ทางสถาบันกำหนด (เกณฑ์สถาบันโรคทรวงอก $\geq$ 0.4 ครั้ง/1,000 วันนอน ในระดับ C - E ดังนี้ ระดับ C คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ระดับ D คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และระดับ E คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (Minor injury) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ให้ยาแก้ปวด มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้นส่งผล (กระทบทำให้เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยญาติ และ/องค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ อายุ ภาวะโรคร่วมเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) อัตราส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Ejection Fraction: LVEF) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% ระยะเวลาการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมในขณะผ่าตัดเกินกว่า 120 นาที การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการสับสน (Delirium) อาการตาพร่ามัว (Blurred Vision) เป็นต้น (จิราพร พวงสมบัติ, ศิริอร สินธุ, อรพรรณ โตสิงห์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง, 2555; พรทิพา ทองมา, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ, และวรวงศ์ ศลิษฎ์อรรถกร, 2016; Bannister, & Kendall, 2016; Boriani et al., 2017) ดังนั้น จึงมีการทบทวน และปรับปรุงแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพของสถาบันฯ ต่อไป

คำจำกัดความ

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง วิธีการที่พยาบาลและทีมสุขภาพได้ดำเนินการที่จะป้องกันหรือช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับบาดเจ็บ หรือ พิการเนื่องมาจากการพลัดตกหกล้มในขณะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล, 2561)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง การผ่าตัดหัวใจด้วยการเปิดทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก และนำเลือดไปไหลเวียนนอกร่างกาย โดยการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary Bypass) (ศิวพล ศรีแก้ว, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, สุปรีดา มั่นคง, และสุชาต ไชยโรจน์, 2014)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง และจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม

ขอบเขต

แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นแนวทางสำหรับญาติ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ระดับความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม

การแบ่งระดับความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจได้ถูกต้องตามระดับความรุนแรง ทางผู้วิจัยได้อ้างอิงจากของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 (2557) แบ่งได้ดังนี้

A คือ มีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม

B คือ มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการพลัดตกหกล้มแต่สามารถช่วยไว้ได้ทัน

C คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

D คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มและไม่ได้รับบาดเจ็บต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

E คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (Minor Injury) ให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้น เช่น ให้ยาแก้ปวด มีแผลถลอกเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ต้องทำแผล เป็นต้น

F คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Major Injury) ได้แก่ กระดูกหัก (Hip Fracture, Arm Fracture, Head Trauma) เป็นต้น

G คือ ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร เช่น Severe Head Injury

H คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ต้องได้รับการบำบัดเพื่อช่วยชีวิต

I คือ ผู้ป่วยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิต

การคำนวณอัตราการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย

1. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ C - E

$$= \frac{\text{จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ C - E}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น}} \times 1{,}000$$

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ F - I

= จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระดับ F - I x 1,000
จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยในเดือนนั้น

เป้าหมายอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มต่อเดือน

เพื่อช่วยในการป้องกันพลัดตกหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการเกิดพลัดตกหกล้มโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต 13 (2557) ดังนี้

1. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ C - E น้อยกว่า 0.4 ต่อ 1,000 วันนอน
2. อัตราการพลัดตกหกล้มระดับ F - I เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันนอน

แนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้มของสถาบันโรคทรวงอกมีรูปแบบในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง 2) การป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินตลอดจน การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและแนวปฏิบัติในการดูแลที่มีมาก่อนพบว่า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมการดูแลตามระดับความเสี่ยง และการดูแลจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกรายจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับ รับย้าย หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง จนจำหน่ายออกจากสถาบัน โดยพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก, 2560; นันธิดา พันธุศาสตร์, สุรีย์พร กุมภคาม, และกนกกานต์ วงศ์แสนสี, 2013; จิราพร พวงสมบัติ, ศิริอร สินธุ, อรพรรณ โตสิงห์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง, 2555)

2. ประเมินให้สมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับผู้สูงอายุไว้ในการดูแล

3. คะแนนรวมของแบบประเมินความเสี่ยง อยู่ระหว่าง 0 - 13 คะแนน

โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

3.1 คะแนนรวม 0 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

3.2 คะแนนรวม 1 - 4 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ

3.3 คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง ให้พยาบาลวิชาชีพใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	วันที่/เวลา					
				2	6	10	14	18	22
1	อายุ	<60ปี	0						
		≥60ปี	1						
2	ประวัติการหกล้ม	มี	1						
		ไม่มี	0						
3	โรคร่วมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Falling) ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะหัวใจล้มเหลว (Chronic Heart Failure; CHF), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) เป็นต้น	มี	1						
		ไม่มี	0						
4	EF ≤ 30%	มี	1						
		ไม่มี	0						
5	ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด	เกิน	1						
		ไม่เกิน	0						
6	ระดับความรู้สึกตัว	รู้สึกตัวดี	0						
		ไม่รู้สึกตัว	1						

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	วันที่/เวลา					
				2	6	10	14	18	22
		สับสน/เวียนศีรษะ	2						
7	การได้ยิน/การมองเห็น	ปกติ	0						
		บกพร่อง	1						
8	กล้ามเนื้อ ได้แก่ เดินเซ, Stroke, Paraplegia (Motor Power < Grade 3)	มี	1						
		ไม่มี	0						
9	หัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น Atrial fibrillation เป็นต้น	มี	1						
		ไม่มี	0						
10	ยา ได้แก่ Antihypertension, Sedative, Benzodiazepine, Opioid Analgesic, Tranquilizer, Diabetic, Diuretic, Anticonvulsant, Digoxin, Antiarrhythmic Drug, Levodopa เป็นต้น	มี	1						
		ไม่มี	0						
11	การขับถ่ายไม่ปกติ ได้แก่ ท้องเสีย Foley's catheter , สวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปผู้ใหญ่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น	มี	1						
		ไม่มี	0						
12	อุปกรณ์ในการรักษา ได้แก่ Intercostal Drainage (ICD), Intravenous (IV), External Pacemaker, Central Line, Tale EKG, On Monitor EKG เป็นต้น	มี	1						
		ไม่มี	0						
	คะแนนรวม		13						

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คู่มือการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1. อายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ให้ค่าคะแนนเป็น 0 ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ให้ค่าคะแนนเป็น 1

2. ประวัติการหกล้ม หมายถึงผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การพลัดตกหกล้มที่บ้าน หรือโรงพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาในปัจจุบัน หรือครั้งก่อนภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ถ้ามีประวัติการพลัดตกหกล้ม ให้ค่าคะแนนเป็น 1 และถ้าไม่มีประวัติพลัดตกหกล้มให้ค่าคะแนนเป็น 0

3. โรคร่วมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Falling) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงภาวะหัวใจล้มเหลว (Chronic Heart failure; CHF), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) เป็นต้น ให้ค่าคะแนนเป็น 1 ถ้าไม่มีให้ค่าคะแนนเป็น 0

4. อัตราส่วนร้อยละของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Ejection Fraction: LVEF) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% โดยนำข้อมูลส่วนนี้มาจากการตรวจคลื่นสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) ก่อนการผ่าตัด หมายถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด EF น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% ให้ค่าคะแนนเป็น 1 ถ้า EF มากกว่า 30% ให้ค่าคะแนนเป็น 0

5. ระยะเวลาที่ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาที ข้อมูลส่วนนี้มาจากใบบันทึกการดมยาสลบของวิสัญญี หมายถึงผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้รับการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมในการผ่าตัดมากกว่า 120 นาที ให้ค่าคะแนนเป็น 1 และถ้าใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 นาที ให้ค่าคะแนนเป็น 0

6. ระดับความรู้สึกตัว หมายถึงผู้สูงอายุที่ตื่นตัวหรือรู้สึกตัวดี (Alert/Good Consciousness) ให้ค่าคะแนนเป็น 0 ผู้สูงอายุที่ไม่รู้สึกตัว (Unconsciousness) ให้ค่าคะแนนเป็น 1 และในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ ความคิดและสติปัญญา เช่น มีอาการสับสน อาการเวียนศีรษะ การขาดความสามารถในการเข้าใจและความจำบกพร่อง ง่วงซึมอันเกิดจากสาเหตุทางร่างกายหรือจิตใจ เป็นต้น โดยมีอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการ ให้ค่าคะแนนเป็น 2

7. การได้ยินเสียง หมายถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการได้ยินเสียง ได้แก่ หูตึง หรือผู้ที่ไม่ได้ยิน ไม่มีเครื่องช่วยฟัง เป็นต้น และการมองเห็น หมายถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้แก่ ต้อกระจกที่ไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไข ต้อหิน หรือได้รับอุบัติเหตุที่ตามองเห็นไม่ชัดเจน เป็นต้น ให้ค่าคะแนนเป็น 1 ส่วนในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยินเสียงและการมองเห็น ให้ค่าคะแนนเป็น 0

8. กล้ามเนื้อ หมายถึงการเดินของผู้สูงอายุปกติ และการทรงตัวผู้สูงอายุปกติ ให้ค่าคะแนนเป็น 0 ส่วนการเดิน หรือการไม่สามารถทรงตัวได้ของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขน หรือขาลดลง มีอาการชาของมือและเท้าของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจจนทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ได้แก่ เดินเซ Stroke Paraplegia Hemiplegia (Motor Power < Grade 3) หรือภาวะเวียนศีรษะบ้านหมุน เป็นต้น รวมไปถึงผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน เช่น ไม้เท้า (Cane), ไม้พยุง 4 ขา (Walker), ไม้ค้ำยันรักแร้ (Crutches) และรถเข็น หรือผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ให้ค่าคะแนนเป็น 1

9. อัตราการเต้นหัวใจผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) หมายถึงผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีอัตราการเต้นของหัวใจเป็น AF หลังผ่าตัด ให้ค่าคะแนนเป็น 1 ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ให้ค่าคะแนนเป็น 0

10. ยา หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้ค่าคะแนนเป็น 0 ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยาแก้ปวด หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีผลทำให้ง่วงซึม ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยารักษาอาการทางจิต โดยผู้สูงอายุที่ได้รับยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ให้ค่าคะแนนเป็น 1 ดังนี้

10.1 ยาลดความดันโลหิตสูง (Antihypertension drug) ได้แก่

10.1.1 กลุ่มยา ACEI เช่น Enaril

10.1.2 กลุ่มยา Beta blocker เช่น Caraten Metoprolol Propanolol

10.1.3 กลุ่มยา Calcium Channel Blocker เช่น Diltiazem

10.2 ยานอนหลับ (Sedative/ Benzodiazepine) เช่น Diazepam Ativan

10.3 ยาคลายวิตกกังวล (Tranquilizer) เช่น Haloperidol Amitriptyline

10.4 ยาแก้ปวดโอปิออยด์ (Opiod Analgesic) เช่น Morphrine

10.5 ยารักษาโรคเบาหวาน (Diabetic) เช่น Metformin Glipizide Minidiab Glibenclamide

10.6 ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) เช่น Furosemide Spironolacton

10.7 ยาระงับอาการชัก (Anticonvulsants) เช่น Dilantin Phenobarbital

10.8 ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Antiarrhythmic) เช่น Digoxin Cordarone

10.9 ยารักษาโรคพาร์กินสัน เช่น Levodopa/Carbidopa

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

11. การขับถ่าย หมายถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือท้องเสีย รวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับยาขับปัสสาวะ หรือยาระบาย หรือผู้สูงอายุที่ได้รับการสวนอุจจาระ ถ้าผู้สูงอายุมีลักษณะดังกล่าวให้ค่าคะแนนเป็น 1 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการขับถ่ายได้ดี ให้ค่าคะแนนเป็น 0

12. อุปกรณ์ในการรักษา หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น Foley's catheter (F/C), Intercostal Drainage (ICD), Intravenous (IV), Oxygen, External Pacemaker, Central Line, Tale Monitor EKG เป็นต้น ถ้าผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ดังกล่าวให้ค่าคะแนนเป็น 1 และผู้สูงอายุที่ไม่มีอุปกรณ์ให้ค่าคะแนนเป็น 0

การจัดการตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้

1. **คะแนนรวม 0 คะแนน** หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ปฏิบัติดังนี้

1.1 ประเมินและตรวจเยี่ยมวันละ 1 ครั้ง

1.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติให้ทราบเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย แนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เช่น กริ่งหรือออด สัญญาณเรียกต่างๆ (IV A)

1.3 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น บริเวณทางเดินและที่พัก ผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นแห้งอยู่เสมอ เก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน เป็นต้น (IV A)

1.4 ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (I A)

2. **คะแนนรวม 1-4 คะแนน** หมายถึง ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ ปฏิบัติดังนี้

2.1 ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละ 1 ครั้ง

2.2 ติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) (I A)

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมตามกรณีไม่มีความเสี่ยง (ข้อ1.2-1.4) ร่วมกับ

2.4 จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย เช่น น้ำดื่ม กริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ หรือโต๊ะคร่อมเตียงไว้ในด้านที่ไม่ใช้ทางขึ้นลง เป็นต้น (IV A)

2.5 มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ (IV A)

2.6 ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

2.6.1 หากสายตาไม่ปกติควรสวมแว่นทุกครั้งที่จะลุกเดิน และการใช้เครื่องช่วยฟังหากมีปัญหาการได้ยิน (IV A)

2.6.2 สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น (I A)

2.6.3 สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายหรือช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง/ รถเข็นนอน ตามสภาพผู้ป่วย (I A)

2.6.4 ใช้โทรศัพท์ (ห้องพิเศษ) หรือกริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อขอความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย เข้าห้องน้ำ หรือการทำกิจกรรมต่างๆ (I A)

2.6.5 เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยากลุ่มไนเทรตที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยาขับปัสสาวะ ยาลีโวโดปา (Levodopa) ที่ใช้รักษาโรคพาร์กินสัน เป็นต้น ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ เนื่องจากอาจเกิดความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension) (II A)

2.6.6 มีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย (I A)

2.7 ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension) (II A) ได้แก่ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ทั้งในท่านั่ง หลังจากนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที และท่ายืน หลังจากนั้นให้ลุกยืน 1 - 3 นาที ในกรณียืนไม่ได้ให้นั่งห้อยเท้า ถ้าความดันโลหิต Systolic ลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic ลดลงมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท ต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับลดหรือหยุดยาลดความดันโลหิตทันที รวมถึงผู้ที่ได้รับยากลุ่มไนเทรตที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยาขับปัสสาวะ ยาลีโวโดปา (Levodopa) ที่ใช้รักษาโรคพาร์กินสัน ยากันชัก ยาแก้ปวด หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีผลทำให้ง่วงซึม ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาแก้ซึมเศร้า ยารักษาอาการทางจิต ต้องได้รับการตรวจเยี่ยม และสอบถามความต้องการตามความเหมาะสม

2.8 ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing Training) โดยฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบสะโพก เข่า ขา และข้อเท้า รวมถึงเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ และฝึกให้มีทักษะที่ถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เมื่อพิจารณาใช้เครื่องช่วยเดินร่วมด้วย ต้องตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยเดินให้มั่นคง แข็งแรง เพื่อความมั่นคงในการยืน/ เดินของผู้สูงอายุ (I A)

3. **คะแนนรวม 5 คะแนนขึ้น**ไป หมายถึง ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับสูง ปฏิบัติดังนี้

3.1 ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือเวรละ 2 ครั้ง

3.2 ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา(I A)

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมตามกิจกรรม กรณีความไม่มีความเสี่ยง และความเสี่ยงต่ำ

3.4 จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุด ยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านตลอดเวลา หากเตียงสูงควรมีที่วางเท้าเพื่อใช้ขึ้นลง (จัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล หรือบริเวณที่มองเห็นง่าย ตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง (I A)

3.5 อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่นอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย (IV A)

เนื่องจากบางครั้งมีความจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ทางการรักษา ช่วยป้องกันการบาดเจ็บหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่การผูกมัดผู้ป่วยเป็นประเด็นทางจริยธรรม อาจมองได้ว่าพยาบาลไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ขาดการตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นการผูกมัดผู้ป่วยแต่ละครั้งควรปฏิบัติอย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวทางการผูกมัดผู้ป่วยของจิราพร รักการ (2563) ซึ่งเสนอแนวทางไว้ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาผูกมัดผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงควบคุมตนเองไม่ได้
2. ผู้ป่วยที่วุ่นวายมาก หรือสับสน
3. ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น

การผูกมัดผู้ป่วย มี 3 ระดับ ดังนี้

1. Verbal Restraint โดยการพูดสะท้อนพฤติกรรมของผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมนั้น เมื่อพูดแล้วผู้ป่วยไม่หยุดพฤติกรรมนั้นจะผูกมัดร่างกายต่อไป

2. Physical Restraint จะใช้การผูกมัดร่างกาย 4 จุด คือ ข้อมือทั้ง 2 ข้าง และข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงมาก อาจต้องตรึงบริเวณหน้าอก

3. Medical Restraint เป็นการใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่จะฉีดเข้ากล้ามเนื้อในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด (Restraint) ปฏิบัติดังนี้

3.5.1 เมื่อมีการผูกยึดผู้ป่วยไว้กับเตียงต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง

3.5.2 เมื่อมีการผูกมัดต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเสมอ

3.5.3 ต้องรายงานแพทย์ทราบในการผูกมัดผู้ป่วยโดยระบุ เวลา เหตุผล และมีผลการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง หลังจากที่มีการสั่งให้ผูกมัด

3.5.4 แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด และเซ็นใบยินยอมในใบยินยอมการรักษา

3.5.5 ต้องมีพยาบาลตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพและเปลี่ยนท่าผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง สังเกตสีผิวหนัง ปล่อยการผูกมัดให้หลวมและปลดปล่อย แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทุก 1 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้แขนหรือขาข้างนั้น

3.5.6 ต้องให้ผู้ป่วยได้ปัสสาวะหรืออุจจาระตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

3.5.7 ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารในเวลาปกติ และต้องมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลารับประทานอาหาร

3.5.8 บันทึกเหตุผลของการผูกมัด การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการผูกมัด และเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกมัด

3.6 บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

3.7 ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ

3.8 สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

4. การจัดการเมื่อพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

4.1 เมื่อพบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ทำการช่วยเหลือทันที ประเมินอาการบาดเจ็บ ประเมินกำลังแขนขา ในกรณีที่ศีรษะผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน ให้ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) ถ้าผลการประเมินพบว่าบาดเจ็บให้ดำเนินการแก้ไข ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที เช่น ทำแผล ประคบเย็น เป็นต้น หากได้รับบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ มีกระดูกหัก เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง พยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการช่วยเหลือแก้ไข และรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย /ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลาราชการ) (I A)

4.2 รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ติดตาม/สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 48 ชั่วโมง หลังพลัดตกหกล้มโดยเฉพาะผู้ป่วยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (I A)

4.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันอภิปราย หาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ บันทึกเหตุการณ์ และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตามระเบียบของสถาบัน (II A)

4.4 ทบทวนเหตุการณ์/ สถานการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ประเมินปัจจัยเสี่ยง และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มตามแนวปฏิบัติ (I A)

การจัดลำดับคุณภาพของงานวิจัยที่นำมาประกอบการทำแนวปฏิบัติ จัดลำดับคุณภาพของหลักฐาน ดังนี้

ระดับ I คือ หลักฐานที่ได้มาจากการศึกษาที่มีการควบคุมแบบสุ่ม (Randomized controlled trial) อย่างน้อย 1 การศึกษาหรือการศึกษาแบบ Metanalysis ที่ใช้การศึกษาแบบที่มีการควบคุมแบบสุ่มหรือเป็นหลักฐานที่ได้จาก Clinical practice guideline ที่เป็นมาตรฐาน)

ระดับที่ II คือ หลักฐานที่ได้มาจากการศึกษาที่มีการควบคุมโดยไม่มีการสุ่ม (Non-randomized controlled trial) อย่างน้อย 1 การศึกษา หรือการศึกษาแบบทดลองอย่างน้อย 1 การศึกษา

ระดับ III คือ หลักฐานที่ได้มาจากการศึกษาที่ไม่ใช่การทดลอง เช่น การศึกษาแบบ Comparative หรือแบบ Correlation หรือแบบ Case-controlled

ระดับ IV คือ หลักฐานที่ได้มาจากรายงานหรือความเห็น (ฉันทามติ) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ของนักวิชาการอาวุโส

การให้คำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้ผู้นำแนวทางเวชปฏิบัติได้ใช้วิจารณญาณในการนำไปปรับใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีหลักการการให้ระดับคำแนะนำ ดังนี้

ระดับ A หมายถึง คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติพิจารณา และสรุปจากหลักฐานทางวิชาการแล้วมีความเห็นสรุปว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวเกิดประโยชน์มากกว่าโทษ สมควรปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นได้

ระดับ B หมายถึง คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติพิจารณาและสรุปจากหลักฐานทางวิชาการแล้วไม่สามารถระบุได้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวเกิดประโยชน์มากกว่าโทษ อาจเนื่องจากหลักฐานที่มีอยู่ในขณะที่มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่เพียงพอ หรือมีความเห็นแตกต่างกันในคณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2. แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ID No…….....

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา								
1	คะแนนที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง									
	การประเมินความเสี่ยง									
2	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอทภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย									
3	ประเมินและตรวจเยี่ยม วันละ 1 ครั้ง									
4	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือ เวรละ 1 ครั้ง									
5	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือ เวรละ 2 ครั้ง									
	กิจกรรมการพยาบาล									
6	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่									
7	ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ)									
8	สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด									
9	ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา									
10	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย									

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา								
11	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย									
12	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ									
13	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตาและการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง									
14	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น									
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายหรือช่วยเดิน									
16	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง									
17	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ									
18	มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย									
19	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)									
20	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)									
21	จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย									
22	อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้า									

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา								
	ระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย									
23	ประเมินผู้ป่วยก่อนการผูกมัด									
24	ต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง									
25	ต้องบอกผู้ป่วย และให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ									
26	แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด									
27	ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพ และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง									
28	บันทึกเหตุผล การตอบสนองของผู้ป่วย และเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกมัด									
29	บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล									
30	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ									
	ลงนาม									

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

☐ 1) เมื่อพบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ทำการช่วยเหลือทันที ประเมินอาการบาดเจ็บ ประเมินกำลังแขนขา ในกรณีที่ศีรษะผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน ให้ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) ถ้าผลการประเมินพบว่าบาดเจ็บให้ดำเนินการแก้ไข ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที

☐ 2) รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ติดตาม/สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังพลัดตกหกล้ม

☐ 3) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันอภิปราย หาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ บันทึกเหตุการณ์ และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตามระเบียบของสถาบัน

☐ 4) ทบทวนเหตุการณ์/ สถานการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ประเมินปัจจัยเสี่ยง และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มตามแนวปฏิบัติ

ลงนาม.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือกำกับการวิจัย

3. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับความเสี่ยง และการจัดการดูแลเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยพยาบาลหัวหน้าเวร และหัวหน้าหน่วยงาน

ID No.....

Name Nurse.....

3.1 ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่ไม่มีคะแนนความเสี่ยง				
2	ประเมินและตรวจเยี่ยม วันละ 1 ครั้ง			
3	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่			
4	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย			
5	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			

ลงนามผู้ประเมิน.....

ID No.....

Name Nurse.....

3.2 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ				
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละ 1 ครั้ง			
3	ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ)			
4	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่			
5	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย			
6	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
7	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย			
8	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ			
การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ				

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
9	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง			
10	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น			
11	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายหรือช่วยเดิน			
12	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง			
13	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ			
14	มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียงหรือเคลื่อนย้าย			
15	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)			
16	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)			

ลงนามผู้ประเมิน.....

ID No…….....

Name Nurse……..

3.3 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับสูง

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง				
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือเวรละ 2 ครั้ง			
3	สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด			
4	ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา			
5	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่			
6	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย			
7	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
8	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย			
9	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ			
การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ				

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
10	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง			
11	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น			
12	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายหรือช่วยเดิน			
13	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง			
14	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ			
15	มีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย			
16	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)			
17	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)			
18	จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย			
19	อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่นอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย			
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วย				
20	ประเมินผู้ป่วยก่อนการผูกมัด			
21	ต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง			

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
22	ต้องบอกผู้ป่วยเสมอ			
23	แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด			
24	ต้องมีพยาบาลตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพ และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง			
25	บันทึกเหตุผล การตอบสนองของผู้ป่วย และเหตุผลของ การสิ้นสุดการผูกมัด			
26	บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล			
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ			

ลงนามผู้ประเมิน.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

Name Nurse……..

3.4 การจัดการดูแลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในที่ปฏิบัติจริง

No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การจัดการดูแลเมื่อพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม				
1	เมื่อพบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ทำการช่วยเหลือทันที ประเมินอาการบาดเจ็บ ประเมินกำลังแขนขา ในกรณีที่ศีรษะผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน ให้ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) ถ้าผลการประเมินพบว่าบาดเจ็บให้ดำเนินการแก้ไขให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที			
2	รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ติดตาม/สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังพลัดตกหกล้ม			
3	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันอภิปราย หาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ บันทึกเหตุการณ์ และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ตามระเบียบของสถาบัน			
4	ทบทวนเหตุการณ์/ สถานการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ประเมินปัจจัยเสี่ยง และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มตามแนวปฏิบัติ			

ลงนามผู้ประเมิน.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดกรอกข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ลงใน ❑ ตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

4. ประสบการณ์ที่ท่านดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจนถึงปัจจุบัน ……

(ให้ระบุเป็นจำนวนปี)

5. ประสบการณ์เข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

☐ ไม่เคย ☐ เคย

6. ท่านประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับใด

☐ น้อย (< 60%) ☐ ปานกลาง (60%-79%) ☐ มาก (ตั้งแต่ 80%)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

2. แบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง: โปรดอ่านคำถามต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่อง ที่ท่านคิดว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

NO	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม				
ให้พิจารณาข้อความที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการ**พลัดตกหกล้ม**				
1	ผู้ที่อายุ 60 ปี			
2	ผู้ที่มีประวัติการหกล้มก่อนเข้ารับการผ่าตัด			
3	ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
4	ผู้ที่มีค่า EF > 45%			
5	ผู้ที่มีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่า 120 นาที ในขณะผ่าตัด			
6	ผู้ที่มีอาการสับสน /เวียนศีรษะ เป็นเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้สึกตัว			
7	ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น			
8	ผู้ที่มีภาวะอ่อนแรงของขา (motor power > grade 3)			
9	ผู้ที่มีจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ			
10	ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มขับปัสสาวะ			
11	ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก			
12	ผู้ที่มีอุปกรณ์การรักษา เช่น external pacemaker, central line, tale EKG, on monitor EKG			
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยง				
ระดับความ**เสี่ยงต่ำ**				
13	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง			
14	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ chart ผู้ป่วยเท่านั้น			
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง เป็นต้น			

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

NO	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
16	วางแก้วน้ำดื่มไว้ใกล้มือผู้ป่วย			
17	ทบทวนยารักษาโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุได้รับ			
18	ผู้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านั่ง และท่ายืน			
ระดับความ**เสี่ยงสูง**				
19	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง			
20	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าห้อง เตียง และchart			
21	สรุปยอดผู้ที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูงและส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร			
22	จัดเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล			
23	อธิบายผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติ			
24	ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย			
25	ผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยมและเปลี่ยนท่าทุก 4 ชั่วโมง			
26	ต้องมีการบันทึกเหตุผลการผูกมัด และการสิ้นสุดการผูกมัดในบันทึกทางการพยาบาล			
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ			
การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม				
28	พบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ช่วยเหลือทันที กรณีบาดเจ็บพยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการแก้ไข และรายงานผู้บริหารตามลำดับ			
29	มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป			
30	ญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มซ้ำ			

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง: บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

3. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด☐ คู่ ☐ แยกกันอยู่/หย่าร้าง ☐ หม้าย

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. สิทธิในการรักษาพยาบาล

☐ ชำระเงินเอง ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม

☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ กรมบัญชีกลาง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6. ผู้ดูแล ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

2) ข้อมูลด้านสุขภาพ

1. ประวัติการหกล้ม

☐ ไม่เคย ☐ เคย ระยะเวลาที่เคยหกล้มก่อนผ่าตัด.....ปี (ถ้า> 6 เดือนปัดเป็นปี)

2. โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1)

☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ hypotension ☐ CHF

3. ชนิดของการผ่าตัด

☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

☐ ลิ้นหัวใจ

☐ ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

☐ หลอดเลือดแดงใหญ่

☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และลิ้นหัวใจ

☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

☐ ลิ้นหัวใจและความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

☐ อื่นๆระบุ.....

4. ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (Ejection fraction: EF) <ข้อมูลจากการตรวจคลื่นสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram: Echo) ก่อนผ่าตัด>..... (ให้ระบุเป็น %)

5. ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) หลังผ่าตัด

☐ sinus ☐ atrial fibrillation

6. ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม <on CPB time>.....(ให้ระบุเวลาเป็นนาที)

7. ยาที่ได้รับหลังผ่าตัดหัวใจ (จากแฟ้มบันทึกประวัติผู้ป่วย)

NO	ชนิดของยา	ได้	ไม่ได้
1	ยาลดความดันโลหิตสูง (antihypertension)		
2	ยานอนหลับ (sedative/ benzodiazepine)		
3	ยาคลายวิตกกังวล (tranquilizer)		
4	ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออย์ (opioid analgesic)		
5	ยารักษาโรคเบาหวาน (diabetic)		
6	ยาขับปัสสาวะ (diuretic)		
7	ยาระงับอาการชัก (anticonvulsant)		
8	ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (antiarrhythmic drug)		
9	ยารักษาโรคพาร์กินสัน		

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

4. แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป

<u>คำชี้แจง</u>: บันทึกข้อมูลการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามความเป็นจริง

1. หลังผ่าตัดวันที่ (P.O . day).....

2. เวลาที่หกล้ม (ระบุเวลาที่เกิด).....

3. บริเวณที่หกล้ม ☐ ห้องน้ำ ☐ ข้างเตียง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ☐ เดิน ☐ ปัสสาวะ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม

☐ ไม่ได้รับบาดเจ็บ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ

☐ ผิวหนังฉีกขาด ☐ ฟกช้ำ/ก้อนเลือด

☐ กระดูกหัก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านคำถามต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องเพียง 1 ช่อง ที่ท่านคิดว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

5 คะแนน หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจพอใช้

1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่ำ

No	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1	แบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้					
2	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ประเมินได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้					
3	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ช่วยให้มองเห็นปัจจัยเสี่ยงและจัดการได้ง่าย					
4	กิจกรรมการดูแลผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง					
5	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง					
6	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง					

ข้อเสนอแนะ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง ให้พยาบาลวิชาชีพใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
1	อายุ	<60ปี	0							4	4	4	3	1.00
		≥60ปี	1							4	4	4	3	1.00
2	ประวัติการหกล้ม	มี	1							3	4	3	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	3	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
3	โรคร่วมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (falling)ได้แก่หวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะหัวใจล้มเหลว (Chronic heart failure; CHF), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) เป็นต้น	มี	1							4	4	4	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	4	3	1.00
4	EF $\leq$ 30%	มี	1							4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
		ไม่มี	0							3	4	4	3	1.00
5	ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเกินกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด	เกิน	1							4	4	3	3	1.00
		ไม่เกิน	0							3	4	4	3	1.00
6	ระดับความรู้สึกตัว	รู้สึกตัวดี	0							3	4	3	3	1.00
		ไม่รู้สึกตัว	1							3	4	4	3	1.00
		สับสน/เวียนศีรษะ	2							4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
7	การได้ยิน/การมองเห็น	ปกติ	0							4	4	4	3	1.00
		บกพร่อง	1							3	4	3	3	1.00
8	กล้ามเนื้อ ได้แก่ เดินเซ, stroke, paraplegia (motor power < grade 3)	มี	1							4	4	3	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	4	3	1.00
9	หัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น Atrial fibrillation เป็นต้น	มี	1							4	4	4	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
10	ยา ได้แก่ Antihypertension, sedative, benzodiazepine, opioid analgesic, tranquilizer, diabetic, diuretic, anticonvulsant, digoxin, antiarrhythmic drug, levodopa เป็นต้น	มี	1							3	4	4	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	3	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
11	การขับถ่ายไม่ปกติ ได้แก่ ท้องเสีย Foley's catheter สวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ผู้ใหญ่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น	มี	1							3	4	4	3	1.00
		ไม่มี	0							3	4	3	3	1.00
12	อุปกรณ์ในการรักษา ได้แก่ Intercostal drainage (ICD), Intravenous (IV), external pacemaker, central line, tale EKG, on monitor	มี	1							3	4	4	3	1.00
		ไม่มี	0							4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

				วันที่/เวลา						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง		คะแนน	2	6	10	14	18	22					
	EKG เป็นต้น													
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ														**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ID No…….....

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา									
1	คะแนนที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง						4	4	4	3	1.00
	การประเมินความเสี่ยง						3	4	4	3	1.00
2	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกรายและบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย						4	4	4	3	1.00
3	ประเมินและตรวจเยี่ยม วันละ 1 ครั้ง						4	4	4	3	1.00
4	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละ 1 ครั้ง						4	4	4	3	1.00
5	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือเวรละ 2 ครั้ง						3	4	4	3	1.00
	กิจกรรมการพยาบาล						4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา									
6	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่						3	4	4	3	1.00
7	ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ)						4	4	4	3	1.00
8	สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด						4	4	4	3	1.00
9	ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา						4	4	4	3	1.00
10	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย						4	4	4	3	1.00
11	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย						4	4	4	3	1.00
12	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ						4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา									
13	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง						4	4	4	3	1.00
14	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น						4	4	4	3	1.00
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย หรือช่วยเดิน						4	4	4	3	1.00
16	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง						4	4	4	3	1.00
17	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ						4	4	4	3	1.00
18	มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย						3	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

						แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา								
19	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)					4	4	4	3	1.00
20	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)					4	4	4	3	1.00
21	จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย					3	4	4	3	1.00
22	อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย					4	4	4	3	1.00
23	ประเมินผู้ป่วยก่อนการผูกมัด					3	4	4	3	1.00
24	ต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง					4	4	4	3	1.00
25	ต้องบอกผู้ป่วย และให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ					4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา									
26	แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด						4	4	4	3	1.00
27	ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพ และเปลี่ยนท่าผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง						4	4	4	3	1.00
28	บันทึกเหตุผล การตอบสนองของผู้ป่วย และเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกมัด						4	4	4	3	1.00
29	บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล						4	4	4	3	1.00
30	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ						4	4	4	3	1.00
	แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม						4	4	4	3	1.00
31	เมื่อพบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ทำการช่วยเหลือทันที ประเมินอาการบาดเจ็บ ประเมินกำลังแขนขา ในกรณีที่ศีรษะผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน ให้ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) ถ้าผลการประเมินพบว่าบาดเจ็บให้						4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

			แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมการพยาบาล	วัน/เดือน/ปี/เวลา					
	ดำเนินการแก้ไข ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที						
32	รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ติดตาม/สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังพลัดตกหกล้ม		4	4	4	3	1.00
33	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันอภิปราย หาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ บันทึกเหตุการณ์ และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตามระเบียบของสถาบัน		3	4	4	3	1.00
34	ทบทวนเหตุการณ์/ สถานการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ประเมินปัจจัยเสี่ยง และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มตามแนวปฏิบัติ		4	4	4	3	1.00
	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ						**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือกำกับการวิจัย

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับความเสี่ยง และการจัดการดูแลเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยพยาบาลหัวหน้าเวร และหัวหน้าหน่วยงาน

ID No.....

Name Nurse.....

3.1 ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม									
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่ไม่มีคะแนนความเสี่ยง									
2	ประเมินและตรวจเยี่ยม วันละ 1 ครั้ง				4	4	4	3	1.00
3	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่				4	4	4	3	1.00
4	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย				4	4	4	3	1.00
5	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				4	4	4	3	1.00
	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ								**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No.....

Name Nurse.....

3.2 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม									
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกรายและบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย				4	4	4	3	1.00
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ									

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละ 1 ครั้ง				4	4	4	3	1.00
3	ป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ)				4	4	4	3	1.00
4	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่				3	4	4	3	1.00
5	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย				4	4	4	3	1.00
6	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				3	4	4	3	1.00
7	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	หยิบง่าย								
8	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ				4	4	4	3	1.00
	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ				4	4	4	3	1.00
9	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยิน ควรใช้เครื่องช่วยฟัง				4	4	4	3	1.00
10	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น				4	4	4	3	1.00
11	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย หรือช่วยเดิน				4	4	4	3	1.00
12	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง				4	4	4	3	1.00
13	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ								
14	มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย				3	4	4	3	1.00
15	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)				4	4	4	3	1.00
16	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ								**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

Name Nurse……..

3.3 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับสูง

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม									
1	ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วยแรกรับทุกราย และบันทึกคะแนนลงในฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วย				4	4	4	3	1.00
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง									
2	ประเมินและตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือ				3	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	เวรละ 2 ครั้ง								
3	สรุปยอดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละเวร และบันทึกในใบยอด				4	4	4	3	1.00
4	ติดป้ายสัญลักษณ์สีแดง บริเวณหน้าห้อง (ห้องพิเศษ) หัวเตียง (เตียงสามัญ) และ Chart ผู้ป่วยด้านบนขวา				4	4	4	3	1.00
5	ปฐมนิเทศแรกรับในผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และวิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่				3	4	4	3	1.00
6	ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
7	ล๊อคล้อรถเข็น เตียง รถนอน ตลอดเวลา ยกเว้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				3	4	4	3	1.00
8	จัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย ให้หยิบง่าย				4	4	4	3	1.00
9	มีเก้าอี้ที่แข็งแรง ไม่มีล้อเลื่อน สำหรับผู้ป่วยนั่ง หรืออาบน้ำ				4	4	4	3	1.00
	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ								
10	หากมีอาการผิดปกติเรื่องสายตา ควรสวมแว่นตา และการได้ยินควรใช้เครื่องช่วยฟัง				4	4	4	3	1.00
11	สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า และพื้นรองเท้าไม่ลื่น				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
12	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเคลื่อนย้ายหรือช่วยเดิน				4	4	4	3	1.00
13	ใช้อุปกรณ์เรียกเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์ หรือกริ่ง				4	4	4	3	1.00
14	เมื่อผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว ขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือหลังรับประทานยาต่างๆ ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ นั่งพักหรือนอนพักทันที นอนหรือนั่งปัสสาวะบนเตียง ห้ามลงจากเตียง และตามเจ้าหน้าที่ทันทีหากมีอาการผิดปกติ				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
15	มีเจ้าหน้าที่/ญาติ ผู้ดูแล คอยช่วยเหลือใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเคลื่อนย้าย				4	4	4	3	1.00
16	ทบทวนยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อมีการเปลี่ยนท่า (postural hypotension)				4	4	4	3	1.00
17	ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวผิดปกติ ต้องได้รับการปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการทรงตัว (Balancing training)				4	4	4	3	1.00
18	จัดชนิดเตียง และพิจารณาตำแหน่งของเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย				4	4	4	3	1.00
19	อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการ				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	พลัดตกหกล้ม เช่นอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วย								
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มกรณีที่มีการผูกมัดผู้ป่วย									
20	ประเมินผู้ป่วยก่อนการผูกมัด				4	4	4	3	1.00
21	ต้องเอาไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้านทุกครั้ง				3	4	4	3	1.00
22	ต้องบอกผู้ป่วยเสมอ				4	4	4	3	1.00
23	แจ้งให้ญาติทราบเหตุผลของการผูกมัด				4	4	4	3	1.00
24	ต้องมีพยาบาลตรวจเยี่ยม เช็คสัญญาณชีพ และเปลี่ยน				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
	ท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง								
25	บันทึกเหตุผล การตอบสนองของผู้ป่วย และเหตุผลของ การสิ้นสุดการผูกมัด				4	4	4	3	1.00
26	บันทึกผลการประเมินความเสี่ยงและการดูแล ในบันทึกทางพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล				4	4	4	3	1.00
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ				3	4	4	3	1.00
	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ								**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

Name Nurse……..

3.4 การจัดการดูแลเมื่อพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่องในที่ปฏิบัติจริง

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
การจัดการดูแลเมื่อพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม									
1	เมื่อพบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ทำการช่วยเหลือทันที ประเมินอาการบาดเจ็บ ประเมินกำลังแขนขา ในกรณีที่ศีรษะผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน ให้ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) ถ้าผลการประเมินพบว่าบาดเจ็บให้ดำเนินการแก้ไข ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ					
2	รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ติดตาม/สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังพลัดตกหกล้ม				4	4	4	3	1.00
3	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันอภิปราย หาแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ บันทึกเหตุการณ์ และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มตามระเบียบของสถาบัน				4	4	4	3	1.00
4	ทบทวนเหตุการณ์/ สถานการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป ประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหกล้มตามแนวปฏิบัติ				4	4	4	3	1.00
	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ								**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: โปรดกรอกข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ ตามความเป็นจริงของท่าน

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
1. อายุ	ระบุเป็นตัวเลข (ปี)	4	4	4	3	1.00
2. เพศ	☐ ชาย	4	4	4	3	1.00
	☐ หญิง	4	4	4	3	1.00
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด	☐ ปริญญาตรี	4	4	4	3	1.00
	☐ ปริญญาโท	4	4	3	3	1.00
4. ประสบการณ์ที่ท่านดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจนถึงปัจจุบัน	ให้ระบุเป็นจำนวน (ปี)	4	4	3	3	1.00
5. ประสบการณ์เข้ารับการอบรมด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลัง	☐ ไม่เคย	4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ผ่าตัดหัวใจ						
	☐ เคย	4	4	4	3	1.00
6. ท่านประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับใด	☐ น้อย (< 60%)	4	4	4	3	1.00
	☐ ปานกลาง (60%-79%)	4	4	4	3	1.00
	☐ มาก (ตั้งแต่ 80%)	4	4	3	3	1.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ						**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดอ่านคำถามต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียง 1 ช่อง ที่ท่านคิดว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
	การจัดการดูแลเมื่อพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม								
ให้พิจารณาข้อความที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม									
1	ผู้ที่อายุ 60 ปี				4	4	4	3	1.00
2	ผู้ที่มีประวัติการหกล้มก่อนเข้ารับการผ่าตัด				4	4	4	3	1.00
3	ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
4	ผู้ที่มีค่า EF > 45%				4	4	4	3	1.00
5	ผู้ที่มีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด				4	4	4	3	1.00
6	ผู้ที่มีอาการสับสน /เวียนศีรษะ เป็นเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้สึกตัว				4	4	4	3	1.00
7	ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น				4	4	4	3	1.00
8	ผู้ที่มีภาวะอ่อนแรงของขา (motor power > grade 3)				4	4	4	3	1.00
9	ผู้ที่มีจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ				4	4	4	3	1.00
10	ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มขับปัสสาวะ				4	4	4	3	1.00
11	ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก				4	4	4	3	1.00
12	ผู้ที่มีอุปกรณ์การรักษา เช่น external pacemaker, central				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
	line, tale EKG, on monitor EKG								
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยง									
ระดับความ**เสี่ยงต่ำ**									
13	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง				4	4	4	3	1.00
14	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ chart ผู้ป่วยเท่านั้น				4	4	4	3	1.00
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง เป็นต้น				4	4	4	3	1.00
16	วางแก้วน้ำดื่มไว้ใกล้มือผู้ป่วย				2	4	4	2	0.67
17	ทบทวนยารักษาโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุได้รับ				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
18	ผู้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านั่ง และท่ายืน				3	4	4	3	1.00
ระดับความ**เสี่ยงสูง**									
19	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง				4	4	4	3	1.00
20	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าห้อง เตียง และ chart				4	4	4	3	1.00
21	สรุปยอดผู้ที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูง และส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร				3	4	4	3	1.00
22	จัดเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
23	อธิบายผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติ				4	4	4	3	1.00
24	ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย				3	4	4	3	1.00
25	ผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่าทุก 4 ชั่วโมง				4	4	4	3	1.00
26	ต้องมีการบันทึกเหตุผลการผูกมัด และการสิ้นสุดการผูกมัด ในบันทึกทางการพยาบาล				4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ				2	4	4	2	0.67
การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม									
28	พบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ช่วยเหลือทันที กรณีบาดเจ็บพยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการแก้ไข และรายงานผู้บริหารตามลำดับ				4	4	4	3	1.00
29	มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป				4	4	4	3	1.00
30	ญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้ม				3	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

					แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	กิจกรรมที่ประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ					
	ซ้ำ								
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ									**0.98**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
ข้อมูลส่วนบุคคล						
1. อายุ	ระบุเป็นตัวเลข (ปี)	4	4	4	3	1.00
2. เพศ	☐ หญิง	4	4	4	3	1.00
	☐ ชาย	4	4	4	3	1.00
3. ศาสนา	☐ พุทธ	4	4	4	3	1.00
	☐ คริสต์	4	4	4	3	1.00
	☐ อิสลาม	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆ ระบุเป็นข้อความ	4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
4. สถานภาพสมรส	☐ โสด	4	4	4	3	1.00
	☐ คู่	4	4	4	3	1.00
	☐ แยกกันอยู่/หย่าร้าง	4	4	4	3	1.00
	☐ หม้าย	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆ ระบุเป็นข้อความ	4	4	4	3	1.00
5. สิทธิในการรักษาพยาบาล	☐ ชำระเงินเอง	4	4	4	3	1.00
	☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4	4	4	3	1.00
	☐ ประกันสังคม	4	4	4	3	1.00
	☐ รัฐวิสาหกิจ	4	4	4	3	1.00
	☐ กรมบัญชีกลาง	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆ ระบุเป็นข้อความ	4	4	4	3	1.00
6. ผู้ดูแล	☐ ไม่มี	4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
	☐ มี ระบุความเกี่ยวข้อง	4	4	4	3	1.00
ข้อมูลด้านสุขภาพ						
1. ประวัติการหกล้ม	☐ ไม่เคย	4	4	4	3	1.00
	☐ เคย	4	4	4	3	1.00
	☐ ระยะเวลาที่เคยหกล้มก่อนผ่าตัด (ระบุตัวเลขเป็นปี) (ถ้า > 6 เดือนปัดเป็นปี)	4	4	4	3	1.00
2. โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1)	☐ โรคเบาหวาน	4	4	4	3	1.00
	☐ โรคความดันโลหิตสูง	4	4	4	3	1.00
	☐ hypotension	3	4	4	3	1.00
	☐ CHF	3	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
3. ชนิดของการผ่าตัด	☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	4	4	4	3	1.00
	☐ ลิ้นหัวใจ	4	4	4	3	1.00
	☐ ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด	4	4	4	3	1.00
	☐ หลอดเลือดแดงใหญ่	4	4	4	3	1.00
	☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และลิ้นหัวใจ	4	4	4	3	1.00
	☐ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และความพิการของหัวใจแต่กำเนิด	4	4	4	3	1.00
	☐ ลิ้นหัวใจและความพิการของหัวใจแต่กำเนิด	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆระบุการผ่าตัดที่	4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
	นอกเหนือจากที่มี					
4. ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (Ejection fraction: EF) <ข้อมูลจากการตรวจคลื่นสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram: Echo) ก่อนผ่าตัด>.	☐ ให้ระบุตัวเลขเป็น %	4	4	4	3	1.00
5. ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) หลังผ่าตัด	☐ sinus	3	4	4	3	1.00
	☐ atrial fibrillation	4	4	4	3	1.00
6. ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม <on CPB time>	☐ ให้ระบุเวลาเป็นนาที	4	4	4	3	1.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ						**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

7. ยาที่ได้รับหลังผ่าตัดหัวใจ (จากแฟ้มบันทึกประวัติผู้ป่วย)

				แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
NO	ชนิดของยา	ได้	ไม่ได้					
1	ยาลดความดันโลหิตสูง (antihypertension)			4	4	4	3	1.00
2	ยานอนหลับ (sedative/ benzodiazepine)			4	4	4	3	1.00
3	ยาคลายวิตกกังวล (tranquilizer)			4	4	4	3	1.00
4	ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออย์ (opioid analgesic)			4	4	4	3	1.00
5	ยารักษาโรคเบาหวาน (diabetic)			4	4	4	3	1.00
6	ยาขับปัสสาวะ (diuretic)			4	4	4	3	1.00
7	ยาระงับอาการชัก (anticonvulsant)			4	4	4	3	1.00
8	ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (antiarrhythmic drug)			4	4	4	3	1.00
9	ยารักษาโรคพาร์กินสัน			4	4	4	3	1.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ								**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป

<u>คำชี้แจง</u>: บันทึกข้อมูลการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามความเป็นจริง

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
1. หลังผ่าตัดวันที่	ระบุเป็นหลังผ่าตัดวันที่เท่าไร	4	4	4	3	1.00
2. เวลาที่หกล้ม	ระบุตัวเลขเป็นชั่วโมงและนาที	4	4	4	3	1.00
3. บริเวณที่หกล้ม	☐ ห้องน้ำ	4	4	4	3	1.00
	☐ ข้างเตียง	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆ ระบุเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์	4	4	4	3	1.00
4. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม	☐ เดิน	4	4	4	3	1.00
	☐ ปัสสาวะ	4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
	☐ อื่นๆ ระบุกิจกรรม	4	4	4	3	1.00
5. รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม	☐ ไม่ได้รับบาดเจ็บ	4	4	4	3	1.00
	☐ ปวดกล้ามเนื้อ	4	4	4	3	1.00
	☐ ผิวหนังฉีกขาด	4	4	4	3	1.00
	☐ ฟกช้ำ/ก้อนเลือด	4	4	4	3	1.00
	☐ กระดูกหัก	4	4	4	3	1.00
	☐ อื่นๆ ระบุการบาดเจ็บ	4	4	4	3	1.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ						**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ID No…….....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผลการตรวจสอบความตางเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง: โปรดอ่านคำถามต่อไปนี้ทีละข้อ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องเพียง 1 ช่อง ที่ท่านคิดว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

5 คะแนน หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจพอใช้

1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่ำ

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
		5	4	3	2	1					
1	แบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้						4	4	4	3	1.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

							แพทย์หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	อาจารย์พยาบาล	ผู้ที่เห็นด้วย	Content Validity Index (CVI)
No	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
		5	4	3	2	1					
2	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ประเมินได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้						4	4	4	3	1.00
3	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ช่วยให้มองเห็นปัจจัยเสี่ยงและจัดการได้ง่าย						3	4	4	3	1.00
4	กิจกรรมการดูแลผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง						3	4	4	3	1.00
5	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง						3	4	4	3	1.00
6	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง						3	4	4	3	1.00
7	ข้อเสนอแนะ						3	4	4	3	1.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิ											**1.00**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ._____

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ปี อาศัย_____

_____

โทรศัพท์_____

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง **ผลของการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด**

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้:

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ

ผู้วิจัยชื่อ นางศยิกร ศรีสุขเกษม โทรศัพท์ 062-9241982 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต

52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____

(_____) (_____)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____พยาน

วันที่...../...../.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

COA. No. RSUERB2022-003

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่	:	COA. No. RSUERB2022-003
ชื่อโครงการวิจัย	:	ผลของการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด EFFECT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IMPLEMENTATION FOR FALL PREVENTION IN ELDERLY PATIENTS POST OPEN HEART SURGERY
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	:	นางศษิกร ศรีสุขเกษม
หน่วยงานที่สังกัด	:	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
วิธีทบทวน	:	พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review)
เอกสารที่รับรอง	:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์
วันที่รับรอง	:	11 มกราคม 2565
วันที่หมดอายุ	:	11 มกราคม 2567

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปานทิพ ภาเพ็งมี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ห้อง 504, ชั้น 5, อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (ตึก 1), มหาวิทยาลัยรังสิต
โทร. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก

COA No. 041/2565
REC No. 018/2565

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก
กระทรวงสาธารณสุข
74 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02-547-0999 ต่อ 30219

หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : "ผลของการนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด"
(EFFECT OF NURSING PRACTICE GUIDELINE IMPLEMENTATION FOR FALL PREVENTION IN ELDERLY PATIENTS POST OPEN HEART SURGERY)

รหัสโครงการ : REC 018/2565

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางศษิกร ศรีสุขเกษม สังกัดกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารที่ได้รับการรับรอง :

1. บันทึกข้อความ แบบเอกสารที่ CCIT REC 02 เรื่อง ขอส่งต่ออายุโครงการวิจัย ที่ สธ 0316/IPD(7/9)3 ลงวันที่ 3 มกราคม 2566
2. แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (Progress Report Form) AF 13-01/01.0
3. สำเนาเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก เลขที่ 041/2565 รับรองวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 หมดอายุวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567
4. อิเล็กทรอนิคส์ไฟล์ข้อมูลโครงการวิจัย

ลงนาม : .....
(นายแพทย์ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สถาบันโรคทรวงอก

ลงนาม : .....
(เภสัชกรอุดม แท้วิริยะกุล)
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สถาบันโรคทรวงอก ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการฯ

วันที่รับรอง : 4 กุมภาพันธ์ 2566 **หมดอายุวันที่ : 3 กุมภาพันธ์ 2567**
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ภาคผนวก ค

ผลการวิจัยเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ลักษณะผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มสูง จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 73.3) และเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.7) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ ก คะแนนความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างใน 7 วันที่รับไว้ในการดูแล (n = 30)

วันที่รับไว้ดูแล	1			2			3			4			5			6			7			คะแนนความเสี่ยงเฉลี่ย
Case/เวร	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	
1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	8
3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
4	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
11	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
12	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
13	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
16	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
18	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
26	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วันที่รับไว้ดูแล	1			2			3			4			5			6			7			คะแนนความเสี่ยงเฉลี่ย
Case/เวร	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	
27	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
เฉลี่ยรายวัน	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

ตารางที่ ข เฉลยแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

NO	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม				
ให้พิจารณาข้อความที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการ**พลัดตกหกล้ม**				
1	ผู้ที่อายุ 60 ปี	√		
2	ผู้ที่มีประวัติการหกล้มก่อนเข้ารับการผ่าตัด	√		
3	ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	√		
4	ผู้ที่มีค่า EF > 45%		√	
5	ผู้ที่มีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด		√	
6	ผู้ที่มีอาการสับสน /เวียนศีรษะ เป็นเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้สึกตัว	√		
7	ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น	√		
8	ผู้ที่มีภาวะอ่อนแรงของขา (motor power > grade 3)		√	
9	ผู้ที่มีจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ		√	
10	ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มขับปัสสาวะ	√		
11	ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก		√	
12	ผู้ที่มีอุปกรณ์การรักษา เช่น external pacemaker, central line, tale EKG, on monitor EKG	√		
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยง				
ระดับความ**เสี่ยงต่ำ**				
13	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง		√	

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

NO	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
14	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ chart ผู้ป่วยเท่านั้น		√	
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง เป็นต้น	√		
16	วางแก้วน้ำดื่มไว้ใกล้มือผู้ป่วย	√		
17	ทบทวนยารักษาโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุได้รับ	√		
18	ผู้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านั่ง และท่ายืน	√		
ระดับความเสี่ยงสูง				
19	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง	√		
20	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าห้อง เตียง และchart	√		
21	สรุปยอดผู้ที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูง และส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร	√		
22	จัดเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล	√		
23	อธิบายผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติ	√		
24	ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย	√		
25	ผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่าทุก 4 ชั่วโมง		√	
26	ต้องมีการบันทึกเหตุผลการผูกมัด และการสิ้นสุดการผูกมัด ในบันทึกทางการพยาบาล	√		
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ	√		
การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม				
28	พบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ช่วยเหลือทันที กรณีบาดเจ็บพยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการแก้ไข และรายงานผู้บริหารตามลำดับ	√		
29	มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป		√	
30	ญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มซ้ำ	√		

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ ค คะแนนความรู้รายข้อของพยาบาลก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพลัดตกหกล้ม (n = 21)

		จำนวนผู้ที่ตอบ n (%)	
No	**ข้อคำถาม**	**ถูก**	**ผิด**
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม			
ให้พิจารณาข้อความที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม			
1	ผู้ที่อายุ 60 ปี	21 (100.00)	0
2	ผู้ที่มีประวัติการหกล้มก่อนเข้ารับการผ่าตัด	21 (100.00)	0
3	ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	20 (95.20)	1 (4.80)
4	ผู้ที่มีค่า EF > 45%	10 (47.62)	11 (52.38)
5	ผู้ที่มีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด	8 (38.10)	13 (61.90)
6	ผู้ที่มีอาการสับสน /เวียนศีรษะ เป็นเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้สึกตัว	21 (100.00)	0
7	ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น	21 (100.00)	0
8	ผู้ที่มีภาวะอ่อนแรงของขา (motor power > grade 3)	1 (4.76)	20 (95.24)
9	ผู้ที่มีจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ	17 (80.95)	4 (19.05)
10	ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มขับปัสสาวะ	19 (90.50)	2 (9.50)
11	ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก	13 (61.90)	8 (38.10)
12	ผู้ที่มีอุปกรณ์การรักษา เช่น external pacemaker, central line, tale EKG, on monitor EKG	18 (76.20)	3 (14.30)
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยง			
ระดับความเสี่ยงต่ำ			
13	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง	5 (23.81)	16 (76.19)
14	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ chart ผู้ป่วยเท่านั้น	12 (57.14)	9 (42.86)
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง เป็นต้น	21 (100.00)	0
16	วางแก้วน้ำดื่มไว้ใกล้มือผู้ป่วย	19 (90.50)	2 (9.50)
17	ทบทวนยารักษาโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุได้รับ	15 (71.43)	6 (28.57)
18	ผู้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านั่ง และท่ายืน	14 (66.67)	7 (33.33)
ระดับความเสี่ยงสูง			
19	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง	15 (71.40)	6 (28.60)
20	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าห้อง เตียง และchart	20 (95.20)	1 (4.80)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		จำนวนผู้ที่ตอบ n (%)	
No	**ข้อคำถาม**	**ถูก**	**ผิด**
21	สรุปยอดผู้ที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูง และส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร	20 (95.20)	1 (4.80)
22	จัดเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล	21 (100.00)	0
23	อธิบายผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติ	21 (100.00)	0
24	ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย	7 (33.30)	14 (66.67)
25	ผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่าทุก 4 ชั่วโมง	8 (38.10)	13 (61.90)
26	ต้องมีการบันทึกเหตุผลการผูกมัด และการสิ้นสุดการผูกมัด ในบันทึกทางการพยาบาล	19 (90.50)	2 (9.50)
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ	21 (100.00)	0
การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม			
28	พบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ช่วยเหลือทันที กรณีบาดเจ็บพยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการแก้ไข และรายงานผู้บริหารตามลำดับ	21 (100.00)	0
29	มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	6 (28.60)	15 (71.40)
30	ญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มซ้ำ	20 (95.20)	1 (4.80)
	เฉลี่ยคะแนนความรู้ (ร้อยละ)	75.40	24.60

ตารางที่ ง คะแนนความรู้รายข้อของพยาบาลหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพลัดตกหกล้ม (n = 21)

		จำนวนผู้ที่ตอบ n %	
No	**ข้อคำถาม**	**ถูก**	**ผิด**
ให้พิจารณาข้อความที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม			
1	ผู้ที่อายุ 60 ปี	20 (95.20)	1 (4.80)
2	ผู้ที่มีประวัติการหกล้มก่อนเข้ารับการผ่าตัด	21 (100.00)	0
3	ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	21 (100.00)	0
4	ผู้ที่มีค่า EF > 45%	10 (47.60)	11 (52.40)
5	ผู้ที่มีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมน้อยกว่า 120 นาทีในขณะผ่าตัด	11 (52.40)	10 (47.60)
6	ผู้ที่มีอาการสับสน /เวียนศีรษะ เป็นเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้สึกตัว	21 (100.00)	0
7	ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น	21 (100.00)	0

		จำนวนผู้ที่ตอบ n %	
No	**ข้อคำถาม**	**ถูก**	**ผิด**
8	ผู้ที่มีภาวะอ่อนแรงของขา (motor power > grade 3)	11 (52.40)	10 (47.60)
9	ผู้ที่มีจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ	16 (76.20)	5 (23.80)
10	ผู้ที่ได้รับยาในกลุ่มขับปัสสาวะ	19 (90.50)	2 (9.50)
11	ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก	11 (52.40)	10 (47.60)
12	ผู้ที่มีอุปกรณ์การรักษา เช่น external pacemaker, central line, tale EKG, on monitor EKG	20 (95.20)	1 (4.80)
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตามระดับความเสี่ยง			
ระดับความเสี่ยงต่ำ			
13	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง	13 (61.90)	8 (38.10)
14	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ chart ผู้ป่วยเท่านั้น	13 (61.90)	8 (38.10)
15	สาธิต และให้คำแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ได้แก่ ไม้ค้ำยัน/ walker/ รถเข็นนั่ง เป็นต้น	16 (76.20)	5 (23.80)
16	วางแก้วน้ำดื่มไว้ใกล้มือผู้ป่วย	19 (90.50)	2 (9.50)
17	ทบทวนยารักษาโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุได้รับ	16 (76.20)	5 (23.80)
18	ผู้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านั่ง และท่ายืน	15 (71.40)	6 (28.60)
19	ต้องได้รับการประเมินทุก 4 ชั่วโมง	15 (71.40)	6 (28.60)
20	ต้องมีการติดป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่หน้าห้อง เตียง และchart	21 (100.00)	0
21	สรุปยอดผู้ที่ได้คะแนนความเสี่ยงสูง และส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร	21 (100.00)	0
22	จัดเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล	21 (100.00)	0
23	อธิบายผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันตรายที่จะเกิดขึ้นหากมีการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ และการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยสับสน หลงลืม เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาผูกมัดตามแนวทางปฏิบัติ	21 (100.00)	0
24	ต้องมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรในการผูกมัดผู้ป่วย	15 (71.40)	6 (28.60)
25	ผู้ที่ได้รับการผูกมัดต้องมีการตรวจเยี่ยม และเปลี่ยนท่าทุก 4 ชั่วโมง	10 (47.60)	11 (52.40)
26	ต้องมีการบันทึกเหตุผลการผูกมัด และการสิ้นสุดการผูกมัดในบันทึกทางการพยาบาล	21 (100.00)	0

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

		จำนวนผู้ที่ตอบ n %	
No	**ข้อคำถาม**	**ถูก**	**ผิด**
27	ส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร และสหสาขาวิชาชีพ	21 (100.00)	0
การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม			
28	พบการเกิดพลัดตกหกล้มให้ช่วยเหลือทันที กรณีบาดเจ็บ พยาบาลหัวหน้าทีมต้องดำเนินการแก้ไข และรายงานผู้บริหารตามลำดับ	21 (100.00)	0
29	มีการทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	16 (76.20)	5 (23.80)
30	ญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มซ้ำ	21 (100.00)	0
	เฉลี่ยคะแนน (ร้อยละ)	82.22	17.78

ตารางที่ จ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 27 ข้อ (n=21)

พยาบาลรายที่	**ปฏิบัติ (ข้อ)**	**ปฏิบัติ (%)**	**ไม่ปฏิบัติ (ข้อ)**	**ไม่ปฏิบัติ (%)**
1	27	100.00	0	0.00
2	26	96.30	1	3.70
3	26	96.30	1	3.70
4	22	81.48	5	18.52
5	23	85.19	4	14.81
6	27	100.00	0	0.00
7	25	92.59	2	7.41
8	26	96.30	1	3.70
9	27	100.00	0	0.00
10	27	100.00	0	0.00
11	27	100.00	0	0.00
12	22	81.48	5	18.52
13	25	92.59	2	7.41
14	26	96.30	1	3.70
15	27	100.00	0	0.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

16	25	92.59	2	7.41
17	24	88.89	3	11.11
18	27	100.00	0	0.00
19	27	100.00	0	0.00
20	24	88.89	3	11.11
21	27	100.00	0	0.00

ตารางที่ ฉ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่ระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 16 ข้อ (n=21)

พยาบาลรายที่	**ปฏิบัติ (ข้อ)**	**ปฏิบัติ (%)**	**ไม่ปฏิบัติ (ข้อ)**	**ไม่ปฏิบัติ (%)**
1	13	81.25	3	18.75
2	13	81.25	3	18.75
3	14	87.50	2	12.50
4	16	100.00	0	0.00
5	14	87.50	2	12.50
6	14	87.50	2	12.50
7	14	87.50	2	12.50
8	16	100.00	0	0.00
9	16	100.00	0	0.00
10	16	100.00	0	0.00
11	16	100.00	0	0.00
12	14	87.50	2	12.50
13	16	100.00	0	0.00
14	16	100.00	0	0.00
15	16	100.00	0	0.00
16	15	93.75	1	6.25
17	16	100.00	0	0.00
18	15	93.75	1	6.25
19	16	100.00	0	0.00

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

20	16	100.00	0	0.00
21	15	93.75	1	6.25

ตารางที่ ช ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการวิจัยต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกรายข้อ (n = 21)

No	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ n (%)					$\bar{X} \pm SD$
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	แบบประเมินความเสี่ยงสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงได้	12 (57.10)	7 (33.30)	2 (9.50)	0	0	4.48 ± 0.68
2	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ประเมินได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้	9 (42.90)	9 (42.90)	2 (9.50)	1 (4.80)	0	4.24 ± 0.83
3	แบบประเมินความเสี่ยงในแนวปฏิบัติ ช่วยให้มองเห็นปัจจัยเสี่ยงและจัดการได้ง่าย	9 (42.90)	9 (42.90)	3 (14.30)	0	0	4.29 ± 0.72
4	กิจกรรมการดูแลผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง	8 (38.10)	13 (61.90)	0	0	0	4.38 ± 0.50
5	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้จริง	9 (42.90)	12 (57.10)	0	0	0	4.43 ± 0.51
6	กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูง ช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้	10 (47.60)	10 (47.60)	1 (4.80)	0	0	4.43 ± 0.60

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

No	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ n (%)					$\bar{X} \pm SD$
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จริง						

รายงานเคสที่1 เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่ความรุนแรงระดับ E

1. หลังผ่าตัดวันที่ (P.O . day) 7

2. เวลาที่หกล้ม (ระบุเวลาที่เกิด) 03.45 น.

3. บริเวณที่หกล้ม ☐ ห้องน้ำ ☑ ข้างเตียง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ☐ เดิน ☑ ปัสสาวะ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม

☐ ไม่ได้รับบาดเจ็บ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ

☑ ผิวหนังฉีกขาด ☐ ฟกช้ำ/ก้อนเลือด

☐ กระดูกหัก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ ได้รับการเย็บแผลบริเวณคิ้วข้างขวา จำนวน 3 เข็ม

รายงานเคสที่2 เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่ความรุนแรงระดับ D

1. หลังผ่าตัดวันที่ (P.O . day) 7

2. เวลาที่หกล้ม (ระบุเวลาที่เกิด) 01.30 น.

3. บริเวณที่หกล้ม ☐ ห้องน้ำ ☑ ข้างเตียง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ☐ เดิน ☑ ปัสสาวะ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม

☑ ไม่ได้รับบาดเจ็บ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ

☐ ผิวหนังฉีกขาด ☐ ฟกช้ำ/ก้อนเลือด

☐ กระดูกหัก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผลการทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ของพยาบาล ด้วยสถิติ Paired t-test				
			Statistic	Std. Error
pretest	Mean		22.48	.406
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.63	
		Upper Bound	23.32	
	5% Trimmed Mean		22.48	
	Median		23.00	
	Variance		3.462	
	Std. Deviation		1.861	
	Minimum		19	
	Maximum		26	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.268	.501
	Kurtosis		-.318	.972
posttest	Mean		24.48	.461
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.23	
		Upper Bound	24.15	
	5% Trimmed Mean		23.21	
	Median		23.00	
	Variance		4.462	
	Std. Deviation		2.112	
	Minimum		20	
	Maximum		27	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.452	.501
	Kurtosis		-.098	.972

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk			ผลการทดสอบ
	Statistic	Statistic	Statistic	
pretest	.958	.958	.958	ปกติ
posttest	.950	.950	.950	ปกติ

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาล ด้วยสถิติ Paired t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	22.48	21	1.861	.406
	posttest	24.48	21	2.112	.461

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	pretest-posttest	-2.000	1.049	.229	1.523	2.477	-8.739	20	.000

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผลการทดสอบอัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้ สถิติ Z – test

H_0 : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ แตกต่างกัน

กำหนดระดับนับสำคัญทางสถิติที่ .05

ปฏิเสธ H_0 เมื่อ $p < .05$

ใช้สูตร Z – test สัดส่วนประชากร 2 กลุ่ม

$H_0 = p_1 - p_2 = 0$

$H_1 = p_1 - p_2 \neq 0$

สูตร

$$z - test = \frac{(\hat{p}_1 - \hat{p}_2) - (p_1 - p_2)}{\sqrt{\hat{p}\,(1-\hat{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

$$\hat{p}1 = \frac{5}{2551} = 0.00196$$

$$\hat{p}2 = \frac{7}{2752} = 0.00072$$

$$\hat{p} = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2} = \frac{5+2}{2554+2752} = 0.00132$$

แทนค่าสูตร

$$z - test = \frac{(0.00196 - 0.0072) - (0)}{\sqrt{0.0132(1-0.00132)\left(\frac{1}{2554} + \frac{1}{2752}\right)}}$$

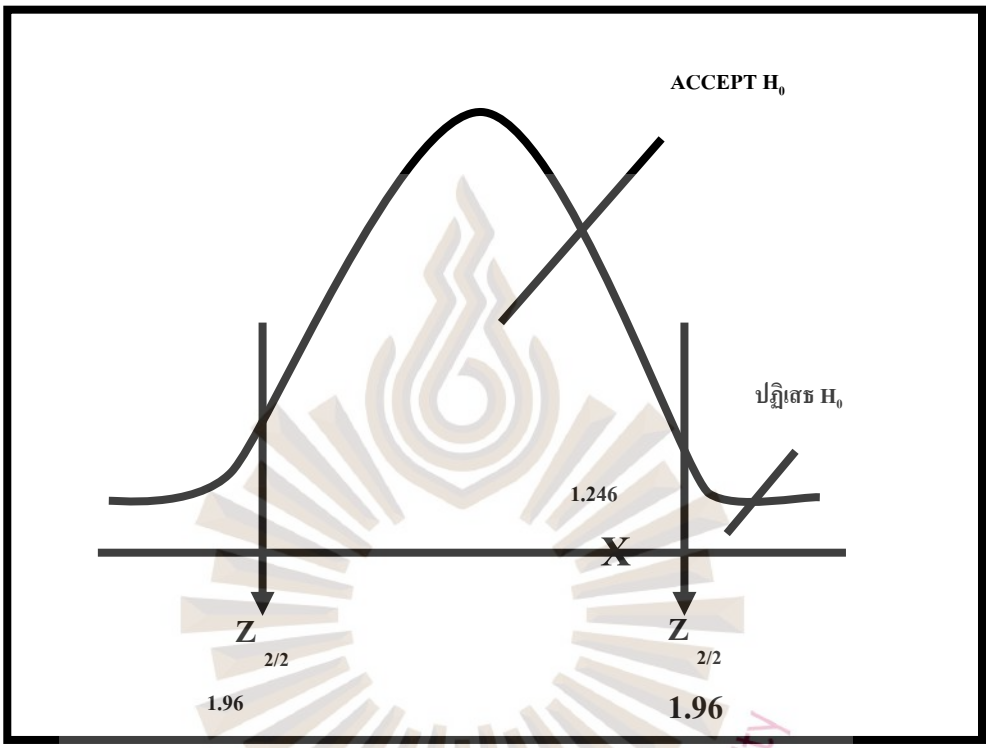
$$= \frac{0.00124}{\sqrt{(0.0132X0.99868)\,(0.0039 + 0.0036)}}$$

$$\frac{0.00124}{\sqrt{0.00000099}}$$

$$z = \frac{0.00124}{0.000995} = 1.246$$

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เปรียบเทียบ ถ้า Z = 1.24 กับถ้า Z ที่ Critical value Z/2 = 1.96 *ที่* p= .05
พบว่า อยู่ในขอบเขตที่ยอมรับ Null Hypothesis แสดงว่า อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน



รูปที่ 3 การทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ศษิกร ศรีสุขเกษม
วัน เดือน ปีเกิด	7 มีนาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2545 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา, 2549 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2567
ที่อยู่ปัจจุบัน	30 ซอยทานสัมฤทธิ์ 19 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี Sasikorn1569@gmail.com
สถานที่ทำงาน	สถาบันโรคทรวงอก
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University