

ผลการพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อป้องกัน
การพลัดตกหกล้ม
ของผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

พว. อัญชลี นักเสียง
พว.กรรณิกา ตรีคำ
พว.ชัชรินทร์ ทองเปี่ยม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ความสำคัญของปัญหา

- เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- เป็นตัวชี้วัดทางคุณภาพทางการแพทย์ที่สำคัญ
- บุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องและมีปัญหาทางด้านจิตใจได้

สถิติการพลัดตกหกล้ม

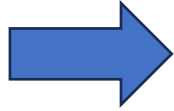
2562	2563	2564
7	5	13

ปี 2564 อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเปรียบเทียบกับ
โรงพยาบาล 13 : 51 ร้อยละ 25.49

ระดับ	D	E	F
หอผู้ป่วยจิตเวช	4	2	0
ภาพรวม โรงพยาบาล	28	6	2

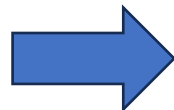
สาเหตุการพลัดตกหกล้ม

1. ปัจจัยภายใน



- ◇ พยาธิสภาพอาการของโรค
- ◇ การได้รับยาจิตเวชปริมาณสูง

2. ปัจจัยภายนอก



- ◇ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย
- ◇ พยาบาลผู้ดูแลประสพการณ์น้อย
- ◇ ไม่มีแบบประเมินพลัดตกหกล้มที่เป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัด
ตกหกล้มของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการ
ทดลอง

ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565

ประชากรที่ศึกษา

- 1.พยาบาลจิตเวชจำนวน 5 คน
- 2.ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 46 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชที่เลือกมา

1. สามารถฟังและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
2. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น
หรือทำร้ายตนเอง
3. ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power3.1.9.2

โดยกำหนดใช้สถิติวิเคราะห์ t-test ทดสอบ

ความสัมพันธ์ของตัวแปรศึกษาแบบสองทาง

กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่สถิติ.05

กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .8 กำหนดค่า

อิทธิพลที่ .5 เป็นอิทธิพลขนาดกลาง 27 คน

แต่อาจสูญหายและความครบถ้วนของข้อมูล

คิดเป็น ร้อยละ 5

จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 46 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของเอดมอนสัน
- แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ถ้าคะแนน ≥ 90

แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยจิตเวชของเอ็ดมอนสัน

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช																			
ประเมินผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย และประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวอร์																			
รายการประเมิน	คะแนน	วันที่ประเมิน																	
		ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ
อายุ																			
1. น้อยกว่า 50 ปี	8																		
2. 50 - 79 ปี	10																		
3. 80 ปี ขึ้นไป	26																		
สภาพจิตใจ																			
1. ปกติ / รับรู้บุคคล เวลา สถานที่	-4																		
2. มีอาการกระวนกระวาย / วิตกกังวล	12																		
3. มีภาวะสับสนเป็นพักๆ	13																		
4. มีภาวะสับสน / ไม่รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ ตลอดเวลา	14																		
การขับถ่าย																			
1. ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้ตามปกติ	8																		
2. คาสายสวนปัสสาวะ	12																		
3. ต้องให้การช่วยเหลือเมื่อขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ	10																		
4. กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ ถ่ายเรี่ยราด / ปัสสาวะหรืออุจจาระบ่อย	12																		
5. ลูกเดินไปห้องน้ำได้เองแต่กลั้นปัสสาวะ / อุจจาระไม่อยู่	12																		
การได้รับยา																			
1. ไม่ได้รับยา	10																		
2. ได้รับยาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ เช่น Propranolol	10																		
3. ได้รับยารักษาทางจิตเวช	8																		
4. ได้รับยาทางจิตเวชเพิ่มและ/หรือได้รับเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว ใน 24 ที่ผ่านมา	12																		

การวินิจฉัยโรค																			
1. Bipolar/Schizoaffective disorder/Schizophrenia	10																		
2. Substance abuse/Alcohol abuse	8																		
3. Major depressive disorder	10																		
4. Dementia/Delirium	12																		
การเดิน/การทรงตัว																			
1. เดินทรงตัวได้เอง/เคลื่อนไหวเองไม่ได้	7																		
2. มีปัญหาการเดินแต่มีอุปกรณ์ช่วยเดินอย่างเหมาะสม เช่น Walker ร	8																		
3. มีอาการเวียนศีรษะ / หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า / อ่อนเพลีย	10																		
4. การทรงตัวไม่ดี / ต้องการการช่วยเหลือและเฝ้าระวัง	8																		
5.การทรงตัวไม่ดี แต่ล้มไม่ถึงข้อจำกัดของตนเอง	15																		
ภาวะโภชนาการ																			
1. รับประทานอาหารและน้ำได้น้อย ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	12																		
(อาหารน้อยกว่า1/2 ถาด ดื่มน้ำน้อยกว่า 1000 ml)																			
2. ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	0																		
การนอนหลับ																			
1. ไม่มีความผิดปกติในการนอนหลับ	8																		
2. มีรายงานความผิดปกติในการนอนหลับ	12																		
ประวัติการพลัดตกหกล้ม																			
1. ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม	8																		
2. มีประวัติการพลัดตกหกล้มใน 3 เดือนที่ผ่านมา	14																		
รวมคะแนนทั้งหมด																			
ผู้ประเมิน																			

เกณฑ์การตัดสินความเสี่ยง ระดับคะแนน ≥ 90 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

แนวปฏิบัติการพยาบาลพลัดตกหกล้ม

การสื่อสาร

- 1.กำหนดให้มีการส่งเวรผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ ทำสัญลักษณ์ที่ป้ายชื่อผู้ป่วยและบนกระดานรายชื่อ
- 2.มอบหมายดูแลแบบ1:1



11	F	น.ส. พุทธชาติ	Acute Psychosis
12			
13		นาง เรณ	BIPolar
14	S	น.ส. รุ่งพริณ	Acute Psychosis

แนวปฏิบัติการพยาบาลลดตกหล่น

การให้ความรู้



1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
วิธีทำให้ปลอดภัย วิธีการเฝ้าระวังร่วมกัน
2. แนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวกและ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะเปลี่ยนท่า

แนวปฏิบัติการพยาบาลพลัดตกหกล้ม

การช่วยเหลือการขับถ่าย



- ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ
- จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ให้อยู่ใกล้ห้องน้ำหรือถ้าจำเป็นให้ใส่ผ้าอ้อมอนามัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลลดตกหล่น

การใช้ยา

- ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อยๆ และประเมินอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยากันชัก ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น และถ้าพบผู้ป่วยหลับมาก หรือมีอาการมึนงงสับสนจากการได้รับยาให้รายงานแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลลดตกหล่น

การจัดสภาพแวดล้อม



- จัดให้มีแสงสว่างเพิ่ม
- ปรับปรุงห้องน้ำ

แนวปฏิบัติการพยาบาลพลัดตกหกล้ม

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้าๆ และเดินอย่างระมัดระวัง
2. ให้การช่วยเหลือดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
ในผู้ป่วยที่ทรงตัวไม่ดี เช่น ช่วยพยุงเดิน ช่วยพยุงลงเตียง
หรือ ขึ้นเตียง ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงรถเข็น
3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสม ในการช่วยเดินและ
มีผู้ช่วยเฝ้าระวัง

แนวปฏิบัติการพยาบาลลดตกหล่น

ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน



1. จัดให้ผู้ปวยนอนในบริเวณที่ใกล้พยาบาล
2. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งกัผู้ปวยนอนหลับ
3. พิจารณาผูกยึดถ้าจำเป็น
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ปวยทุก 1 ชั่วโมง



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวชต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

ก่อนใช้

- ไม่ได้ปฏิบัติทุกขั้นตอน
มีบันทึกการพยาบาล
ครบถ้วน ร้อยละ 40

หลังใช้

- ปฏิบัติตามทุกหัวข้อ
มีบันทึกการพยาบาล
ร้อยละ 100

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ศึกษา	เสี่ยงพลัดตก หกล้ม	ร้อยละ	ไม่เสี่ยงต่อ การพลัดตก หกล้ม	ร้อยละ
46	8	17.40	38	82.60

เสียงพ้องตกหล่น 8 ราย

หัวข้อ	ราย	ร้อยละ
1.อายุ น้อยกว่า50 ปี	3	37.50
50 -79 ปี	5	62.50
2.สภาพจิตใจ มีภาวะสับสนเป็นพักๆ	5	62.50
มีภาวะสับสน / ไม่รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ ตลอดเวลา	3	37.50
3. การข้บถ่าย ควบคุมการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ ได้ตามปกติ	3	37.50
ต้องให้การช่วยเหลือเมื่อข้บถ่าย อุจจาระ/ ปัสสาวะ	4	50.00
กลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่อยู่ / อุจจาระ ปัสสาวะบ่อย	1	12.50

เสียงพ้องตกหล่น 8 ราย

หัวข้อ	ราย	ร้อยละ
4.การได้รับยา ได้รับยาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ	1	12.50
ได้รับยารักษาทางจิตเวช	8	100
ได้รับยาทางจิตเวชเพิ่มใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	5	62.50
5.การวินิจฉัยโรค Schizophrenia	2	25.00
Substance abuse /Alcohol abuse	3	37.50
Delirium	3	37.50

เสียงพ้องตกหล่น 8 ราย

หัวข้อ	ราย	ร้อยละ
6.การเดินทาง/การทรงตัว เดินได้เอง	2	25.00
การทรงตัวไม่ดี /ต้องการการช่วยเหลือ	5	62.50
การทรงตัวไม่ดีแต่ลืมนึกถึงข้อจำกัดของตนเอง	1	12.50
7.ภาวะโภชนาการ รับประทานอาหารได้น้อยใน 24 ชม.ที่ผ่านมา	4	50.00
ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	4	50.00
8.การนอนหลับ มีรายงานความผิดปกติในการนอนหลับ	8	100
9.ประวัติการพลัดตกหกล้ม ไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม	6	75.00
มีประวัติพลัดตกหกล้มใน 3 เดือนที่ผ่านมา	2	25.00

อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม

	จำนวนอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม (ครั้ง)
ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 6 เดือน (n= 260)	4 ครั้ง $4/260 = 1.54 \%$ เมย.-ก.ย. 65 (ความรุนแรง D1 E3)
ขณะใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n =46)	ขณะทำการวิจัยการพยาบาล (n =46) 0 ครั้ง ต.ค.-พ.ย. 65
หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 3 เดือน (n=104)	0 ครั้ง ธค.65-กพ. 66

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

$(\bar{x} = 4.04)$ มาก

- พยาบาลเห็นด้วยว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้จริง

$\bar{x} = 3.80$

- แบบประเมินค่อนข้างซับซ้อนเข้าใจยาก
- ตัวเลขในการประเมินผลรวมค่อนข้างมากอาจทำให้บวกลบผิดพลาด

ข้อเสนอแนะ

- 1.การมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
- 2.แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มทำให้บุคลากรมีความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงให้ผู้ป่วย
- 3.การมีแบบประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยจิตเวชป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มได้

