



การวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารย้อนหลัง
เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
จากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
ในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย

อรสา อุณหเลขกะ*

ศิริลักษณ์ พันธหงส์* ,พย.บ,วท.ม.(โภชนวิทยา),
,พย.บ.
สุนันทา ยอดสีมา* ,พย.บ.



การวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารย้อนหลังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบของเครื่องหมายความปลอดภัยในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและประเมินอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มภายหลังจากการทดลองใช้เครื่องหมายความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างคือเอกสารการประเมินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 20 เอกสารที่ได้จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และเอกสารบันทึกจากแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น ของหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ในช่วง 3 เดือน โดย เอกสารการประเมินดังกล่าว ได้จากการประเมินเพียง 1 ครั้ง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้ชมรูปแบบของเครื่องหมายความปลอดภัยโดยผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการประเมินจากพยาบาลว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับสูง (HENDRICH FALL RISK SCORE ≥ 5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) ระดับการศึกษาปวช./ปวส. (ร้อยละ 50) ส่วนข้อความที่เขียนลงบนเครื่องหมายส่วนใหญ่เห็นว่าขอความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย (ร้อยละ 95) และควรมีรูปคนล้มอยู่ด้วยเพื่อสื่อกับผู้อ่านหนังสือไม่ออก ด้านรูปแบบเครื่องหมายความปลอดภัยส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับรูป STOP SIGN ชนิด 8 เหลี่ยม (ร้อยละ 90) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เห็นว่าขนาดควรเป็น 15x15 นิ้วฟุต และควรใช้สีส้มเนื่องจากเด่นชัด (ร้อยละ 100) ทุกความเห็นเลือกตำแหน่งที่ติดเครื่องหมายว่าควรติดที่ฝาผนังบริเวณปลายเตียง (ร้อยละ 100) และไม่พบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยภายหลังจากการทดลองใช้เครื่องหมายความปลอดภัยที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการออกแบบของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตลอดระยะเวลาการวิจัย

ข้อเสนอแนะ: ควรเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระโดยไม่นำตัวอย่างเครื่องหมายจากพยาบาลมาแสดงให้เห็นก่อน เพื่อจะได้ให้เกิดจินตนาการ และความคิดเห็นที่หลากหลายมากขึ้น

คำสำคัญ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, เครื่องหมายความปลอดภัย





THE RETROSPECTIVE STUDY OF THE FALLS PREVENTION FROM DEMAND SIDE TOWARD QUALITY OF HEALTHCARE BY PARTICIPATION STRATEGIES APPROACH.

Siriluk Pantuhong,RN, Orasar Ounnahaleakaga,RN., Sunanta Yodsima,RN.
Nursing Department Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University

Objectives: To get the sign(visual cues) for falls prevention from demand side (patients or caregivers) and to determine the falls rate after using participation strategies approach.

Methods: This study design used the participation strategies for falls prevention toward quality of healthcare as a manipulation project based on King's theory of goal attainment. The structural Interviewing documents were used. The sample size from documents was 20 cases collected data in 3 months (each patient had "Hendrich falls risk score" ≥ 5) at one ward. The data were analyzed by descriptive statistics in term of percent and the qualitative data were analyzed for supporting quantitative data. A set of the structural Interviewing documents and the samples of signs (visual cues) for falls prevention were used to elicit to the patients or caregivers by professional nurses.

Results : The tool or inventory had validity index= 0.80 but the reliability should not be calculated because it was the opinions' data. The majority of documents were shown as follow: getting from patients (75%), female(75%), vocational certificate/diploma (50%) and wanting the sign for falls as follow : choosing the content aspect = "calling for safety" (95%) but some wanted " slip- picture " for whom that cannot read, the characteristic - shape = octagon-shape, the size = 15 × 15 inch , the color =orange-color, putting in front of the bed of patient and the others aspect wanted to put the picture to remind for falls prevention because of meaning for safety by demand side. It was the goal-setting to keep their own-self for going back home safe as King's theory. No falls or accident happened during this study.

Conclusion: This study not only got the falls signs(visual cues) for falls prevention from demand side but also showed no falls rate after using this participation strategies. However, it should be evaluated for continuing quality improvement to elicit sustainable development. Next process should not show the sign-samples for emerging the opinions among the patients or caregivers fully.

Key words: Falls prevention, sign (visual cues) for falls



ความสำคัญและที่มาของหัวข้อการวิจัย

ในปัจจุบันการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงเพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการ เช่น อันตรายจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การค้นหาความเสี่ยงโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ในสถานการณ์ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมากถึง 70-80% ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น (Farmer,2000) ส่งผลต่อผู้ป่วยให้ได้รับบาดเจ็บร้ายแรงตลอดจนเพิ่มระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บางเหตุการณ์อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ (Hendrich and Bender,2003)

สำหรับสาเหตุ ที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มนั้น มนต์บงกช กนกนันทพงศ์ ทำการศึกษาในปี 2546 ในผู้ป่วยศัลยกรรมจากหอผู้ป่วย8แห่งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ผู้ป่วยจำนวน 120 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16 – 85 ปี ได้รับการผ่าตัดร้อยละ 64.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 ปัจจัยเสี่ยงภายในต่อการพลัดตกหกล้มได้แก่ การเดินและการทรงตัวผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 58.3 ฯลฯ ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ ไม่มีป้ายบอกความเสี่ยงที่เตียงร้อยละ 100 ไม่มีเก้าอี้รองนั่งร้อยละ 98.3 ฯลฯ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ในส่วนงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลศิริราชได้รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2545 พบอุบัติการณ์ 34 ราย คิดเป็นอัตรา 0.37 : 1000 วันนอน ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ได้จัดทำโครงการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มโดยประเมินปัจจัยเสี่ยงภายนอกจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ ดูแลพื้นห้องและพื้นห้องน้ำให้แห้งและสะอาดตลอดเวลา,มีราวจับในห้องน้ำ,รวมทั้งให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในแต่ละราย มีการณรงค์ให้พยาบาลตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและหาวิธีการป้องกัน ต่อมาปี พ.ศ. 2546 พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงเหลือเพียง 20 ราย คิดเป็นอัตรา 0.16 : 1000 วันนอน จากผลการวิจัยหลายฉบับพบว่า กลไกที่สำคัญที่จะลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วย คือ การประเมินความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงอย่างเหมาะสม จึงประกาศนโยบายให้ทุกหอผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เริ่มบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาตัวทุกหอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2547 จนถึง ปัจจุบันโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงมาตรฐานของ เฮนริช (Hendrich) ซึ่งมีชื่อว่า “Hendrich Fall Risk Model 2002” และได้มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย โดยการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ ติดป้ายเตือนระดับความเสี่ยงโดยใช้สัญลักษณ์ตัวอักษร F สีฟ้า ให้มีการตรวจเยี่ยมจากพยาบาลบ่อยครั้งในกรณีผู้ป่วยมีสัญลักษณ์ แต่อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษก็ยังพบเป็นสถิติสูงสุดคือ 40 ครั้งในปีงบประมาณ 2549, 23ครั้งในปีงบประมาณ 2550 และ18 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2551 ซึ่งนอกจากลักษณะของกายภาพด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วยไม่สามารถเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาของพยาบาลได้อย่างใกล้ชิดแล้ว ผู้ป่วยและญาติยังขาดความตระหนัก ในแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม รวมถึงสัญลักษณ์ที่ติดไว้ไม่สื่อความหมายที่บ่งบอกถึงสภาวะผู้ป่วยในโรงพยาบาล จึงละเลยที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล การติดสัญลักษณ์จึงไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง (King's Theory of Goal Attainment) ได้อธิบายถึงธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการว่า เป็นระบบเปิดต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกันการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการและญาติจะนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล และ Jeske Lee พยาบาลที่ St. Luke's Medical center ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาเรื่องการตั้งเป้าหมายร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ลงได้ 4 เท่าในเวลา 1 ปี 9เดือน การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เป็นการเสริมสร้างให้เกิดความรู้สึก , ความคิดความเชื่อ จนเกิดมีเจตคติที่ดีแล้ว พฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้นตามมาได้ไม่ยาก

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินจากเอกสารเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เพื่อให้ได้เครื่องหมายที่เหมาะสมสื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม





วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อได้รูปแบบของเครื่องหมายความปลอดภัยในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
2. ประเมินอุบัติเหตุนการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยภายหลังจากการทดลองใช้เครื่องหมายความปลอดภัยที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการออกแบบของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

กรอบแนวคิด

การมีส่วนร่วม/participation เป็นการให้ความสำคัญ กับคนเป็นศูนย์กลาง(human centered) ลูกค้ำ/ผู้ใช้บริการทั้ง ลูกค้ำภายใน และลูกค้ำภายนอก/ผู้ให้บริการ มาตรการทั้งหลายต้องตอบได้ว่าเพื่อใคร (พิภพ อุตรม, 2551 : การบรรยาย 5 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์) โดยใช้ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, M.I.'s Theory of Goal Attainment, 1992)

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล(supply side) และผู้ใช้บริการ (demand side) โดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน (goal setting) ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการและญาติ (all participation = demand side+ supply side) สู่การนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัสดุอุปกรณ์ (visual cues หรือ falls signsเป็นตัวอย่างในการแสดงเครื่องหมาย ป้องกันการพลัดตกหกล้ม)มุ่งสู่เป้าหมายว่า อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มข้อความ(content) ล้มในหอผู้ป่วยที่ติดเครื่องหมายความปลอดภัยจากการมีส่วนร่วมเป็นศูนย์

นิยามจำกัดความ

การมีส่วนร่วมจากการใช้สัญลักษณ์เครื่องหมายความปลอดภัย (visual cues or falls sign)

การป้องกันอุบัติเหตุนการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การ **แสดงความคิดเห็นจากการใช้เครื่องหมายความปลอดภัย** (visual cues or falls sign)ในหอผู้ป่วย ของผู้ป่วยหรือญาติ ในเรื่องข้อความ(content) รูปแบบ(model or shape) ขนาด(size) สี (color) ตำแหน่ง (location) และอื่นๆ (others) ตามที่ผู้ป่วยหรือ ญาติ ต้องการ จากการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้สู่เป้าหมายสุดท้าย ไม่มีการพลัดตกหกล้มเลย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเอกสาร ที่บันทึกไว้จากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT) ในเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือญาติ 20 ราย(PILOT STUDY) ที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับสูง FALL RISK SCORE ≥ 5 ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต่อความคิดเห็นภายหลังได้รับชมป้ายสัญลักษณ์ตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น CASE RECORD FORM สร้างขึ้นจากเอกสารที่บันทึกไว้และการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมแนวคิดที่เกี่ยวข้องที่ได้เคยศึกษาที่ St.Luke's Medical Center ประเทศสหรัฐอเมริกา นำมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วย ประกันสังคม 3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยพิเศษรวม ผู้ป่วย และ/หรือญาติมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เสนอแนะ และนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์คุณภาพเครื่องมือการหาความตรง (VALIDITY) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

ในแบบบันทึกข้อมูล RECORD OF NURSING CARE ที่วิจัยไม่ระบุชื่อ-นามสกุล ระบุเฉพาะหมายเลขเตียง จะไม่สามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้เลย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เก็บรวบรวมจากเอกสารที่ยังขาดการวิเคราะห์,สังเคราะห์ข้อมูล ของผู้ป่วยหรือญาติ ที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับสูง Fall Risk Score ≥ 5 เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง /COI

แนวคิดการสร้างและพัฒนาเครื่องหมายความปลอดภัย จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจากเอกสารบันทึกทางการพยาบาล นำเอกสารที่บันทึกไว้ จากการศึกษาค้นคว้า วรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องที่ได้เคยศึกษาที่ St. Luke's Medical Center ประเทศสหรัฐอเมริกา นำมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยประกันสังคม 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะไว้



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สัญลักษณ์ที่ต้องการจากการวิเคราะห์เอกสารย้อนหลังที่บันทึกไว้จากผู้ให้บริการให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อนำสัญลักษณ์ที่ได้ไปขยายผลหรือประยุกต์ใช้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และขยายผลต่อทั่วทั้งองค์กร

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง จากการจัดการกระทำ(manipulation study)โดยใช้ รูปแบบของเครื่องหมายความปลอดภัยในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากกลยุทธ์การมีส่วนร่วมฯ ในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปเป็นรูปแบบของเครื่องหมายความปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับสูง Hendrich Fall Risk Score ≥ 5 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยประกันสังคม 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ75)เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช/ปวส ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวผู้ป่วยเองร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านสาระ

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95 มีความเห็นด้วยกับข้อความจากตัวอย่างที่เขียนเพื่อสื่อให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัยเพราะ อาจเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นได้และแนะนำว่าควรมีรูปคนล้มด้วยเพื่อสื่อกับผู้อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 รายที่เป็นบุตรของผู้ป่วยซึ่งประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เสนอข้อความที่ควรเขียนว่า “เพื่อป้องกันการหกล้ม เพื่อความปลอดภัยสำหรับท่าน กดรุ่งเรียกเจ้าหน้าที่ ช่วยเหลือกิจกรรม 24 ชั่วโมง “เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเกรงใจที่ต้องเรียกขอความช่วยเหลือยามวิกาล

2.2 ด้านรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เห็นด้วยกับรูป STOP SIGN ด้วยเหตุผล คือ รูปแปดเหลี่ยมเป็นแบบที่ดึงดูดความสนใจ ทำให้ต้องหยุดอ่านคล้ายกับเครื่องหมายเกี่ยวกับการจราจร ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ร้อยละ 10 มีความเห็นว่าควรเป็นรูปเครื่องหมายสี่เหลี่ยม เพราะเป็นแบบใช้กับประกาศโดยทั่วไป

2.3 ด้านขนาด

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่า ขนาดของเครื่องหมายควรมีขนาด 15"×15" เพราะถ้าขนาดเล็กกว่านี้จะไม่สามารถอ่านข้อความได้ชัดเจน

2.4 ด้านสี

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความเห็นตรงกันว่า สีที่ใช้ควรเป็นพื้นสีส้มและตัวหนังสือสีดำ เพื่อความเด่นชัด

2.5 ด้านตำแหน่งที่ควรติดเครื่องหมาย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความเห็นตรงกันว่า ควรติดในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถเห็นได้ตลอดเวลาเพื่อเตือนตัวเองก่อนเสมอ เช่นบริเวณฝาผนังด้านปลายเตียง





การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มีความหลากหลายน้อย อาจเนื่องมาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย และจำกัดอยู่ในหน่วยงานเดียว แต่การศึกษาในครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย และร่วมกำหนดสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายป้องกันการพลัดตกหกล้มจากฝ่ายผู้ให้บริการเป็นหลักเพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน สอดคล้องกับ King, M.I.(1992) แทนการที่พยาบาลผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดความต้องการของผู้รับบริการฝ่ายเดียว การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ปัญหา, การกำหนด จุดมุ่งหมาย และแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน จะทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับและรับผิดชอบในการดูแลตนเองดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Jeske L, Kolmer V, Muth M, Cerns S, Moldenhaur S, Hook ML. (2006) ศึกษาเรื่องการจัดเป้าหมายร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า สามารถลดอุบัติเหตุ การพลัดตกลงได้ สอดคล้องกับโรงพยาบาลสิงคโปร์ เจเนเนอรัล ที่ใช้สัญลักษณ์ป้ายป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นรูปต้นมะพร้าวเพื่อสื่อสาร (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2553: 2). สอดคล้องกับแนวคิดของ Flynn, M. and Pelezarski, K. (2007) ที่ว่าความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นการพัฒนาการดูแล จากการปฏิบัติพยาบาลที่ดี โดยการให้การศึกษและการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงซึ่ง Campbell (2004) ได้ทำการศึกษารูปแบบเครื่องหมาย ได้ข้อเสนว่าต้องคำนึงถึงขนาดและรูปทรงด้วย โดยเกิดจากข้อคิดเห็นของด้านผู้ให้บริการ (demand side) ร่วมกับพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Walrath, M. (2010). ที่ว่า การบริการต้องคำนึงถึงความสมดุล ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีการตั้งเป้าหมายเพื่อการบรรลุผลร่วมกันในการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ตามแนวทฤษฎีของ King ซึ่งเหมาะกับการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาล (Hampton, D.C., 1994: 170-173) แม้ระหว่างการศึกษานี้จะไม่พบอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ซึ่งอาจจะจากการประเมินผลเพียงระยะสั้นๆ เท่านั้น และจากข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ร่วมออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัยด้วยตนเองจึงให้ความสำคัญกับเครื่องหมายที่ตนเองมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) ซึ่งผลการวิจัยของ Capone, L.J., Albert, N.M., Bena, J.F. และ Morrison, S. (2010) พบว่าเพศชายเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศหญิง อีกทั้งครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จึงสื่อสารกันได้ดีเป็นที่เข้าใจ แต่ การดูประสิทธิภาพที่ดีควรพิจารณาจากการประเมินอย่างน้อย 5 ปีตามการศึกษาของ Dempsey J. (2004) ที่ศึกษาจากโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ว่าถ้าอัตราการพลัดตกหกล้มลดลงได้จริงนั้น (อย่างมีนัยสำคัญ) ต้องประเมิน 5 ปี ถึงจะ ประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนได้

สรุป

จากการศึกษาเอกสารย้อนหลังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลในการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากตัวผู้ป่วย (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 50) ได้รูปแบบเครื่องหมายความปลอดภัย ดังนี้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความ "เรียกพยาบาลเพื่อความปลอดภัย" (ร้อยละ 95) บางส่วนคิดว่าควรมีรูปคนล้มอยู่ด้วยเพื่อสื่อกับผู้อ่านหนังสือไม่ออก (ร้อยละ 25) รูปแบบส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปทรงชนิด 8 เหลี่ยม (ร้อยละ 90) ทุกความคิดเห็นเห็นว่าควรใช้สีส้มเนื่องจากเด่นชัด (ร้อยละ 100) และขนาดควรเป็น 15 x 15 นิ้ว ฟุต (ร้อยละ 100) และเลือกตำแหน่งที่ติดเครื่องหมายว่าควรติดที่ฝ้าผนังบริเวณปลายเตียง (ร้อยละ 100) จึงไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยภายหลังจากการทดลองใช้เครื่องหมายความปลอดภัยในระหว่างที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการออกแบบเครื่องหมายความปลอดภัยที่เหมาะสมโดยไม่มีผู้นำเสนอตัวอย่างให้พิจารณาก่อน และพัฒนารูปแบบเครื่องหมายความปลอดภัยให้มีความเป็นสากล (Internationalization)



เอกสารอ้างอิง.

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.(2548). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กทม. : บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- บุษบง เจาทานนท์, และควาภูมิ ผาสันเทียะ. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ. วารสารสุขศึกษา 24 (87),1-17
- มนตบงกช กนกนันทพงศ์ . (2546). ปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อาจสาดี และ อรพรรณ โตสิงห์. (2546). พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม. กทม. : บริษัทแอล. ที. เพรส. จำกัด.
- พิภพ อุดรม . (2551). การบรรยาย 5 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์. มปท.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.(2553).เอกสารการศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลสิงคโปร์เยเนอรัล ฮอสปิตาล วันที่ 4-8 กุมภาพันธ์ 2553 มปท.
- สอาด พิมพ์ปติมา และคณะ (2548). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการประเมินหาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ . วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม .
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล.(2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กทม. :บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- Cahill J' Patient Participation.(1996). **A concept analysis.** J Adv. Nurs. 24 : 561- 571.
- Campbell,C.S. & Tarasewich,P.(2004). **Designing visual notification cues for mobile devices.** [Online].Available:<http://portal.acm.org/citation.cfm?id=986023& CFID=91422844&CFTOKEN=72801826>
- [Dempsey J.](#) (2004). **Falls prevention revisited: a call for a new approach.** [J Clin Nurs.13](#)
- Flynn, M. & Pelezarski , K. (2007). **Failure mode and effects analysis for falls prevention.** Online.Avaliable: https://www.ecri.org/Documents/PatientSafety_Center/PPC_Falls_Prevention.pdf [2009 September 1st].
- Hampton, D.C. (1994). **King's Theory of Goal Attainment as a Framework for Managed Care Implementation in a Hospital Setting.** Nursing Science Quarterly, 7 (4):170-173.
- Huda A. and Wise Lc.(1998). **Evolution of Compliance with A Fall Prevention Program** Journal of Nursing Care Quality 12 (3) : 55 - 63
- [Jeske L,](#) [Kolmer V,](#) [Muth M,](#) [Cerns S,](#) [Moldenhaur S,](#) [Hook ML.](#) (2006).**Partnering with patients and families in designing visual cues to prevent falls in hospitalized elders.** Journal Nursing Care Quality.21(3):236-241.
- Walrath, M. (2010). **Rise of the Demand-Side Service Layer.** [Online].Available: <http://www.adexchanger.com/considering-digital/rise-of-the-demand-side-service-layer/>

