

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

Development of a model to promote the use of nursing practices to prevent falls in patients
Undergoing treatment in Phonphisai Hospital Nong Khai Province.

อชิรญาณ์ พนาสิกุล พย.บ.

Achiraya Panalikul, (B.N.S)

ภรกต สุฝน พย.บ., ประ.ด.

Porakot Soofon, (B.N.S, Ph.D)

โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

Phonphisai Hospital

จังหวัดหนองคาย

Nong Khai Province

(Received: 1 December 2025, Revised: 30 December 2025, Accepted: 12 January 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นี้ เพื่อสร้างรูปแบบส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566-มิถุนายน 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์จากรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ PPSH Model และแบบบันทึกอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม โดยแบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบ PPSH Model (Phon Phisai Patient-Safety & Fall-Prevention Holistic Model) ที่มีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ: (P) การประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบด้วย MFS และ HFRM II, (P) การมาตรฐานการปฏิบัติและรูปแบบการควบคุม, (S) การส่งเสริมความเข้าร่วมของบุคลากร และ (H) การเฝ้าระวังและเรียนรู้จากเหตุการณ์ ภายหลังใช้รูปแบบ PPSH Model คะแนนพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนใช้ $M = 40.20$, $SD = 4.80$; หลังใช้ $M = 53.20$, $SD = 2.90$; $p < .001$) ไม่พบเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในช่วงทดลองใช้ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก ($M = 4.53$, $SD = 0.35$) แสดงว่ารูปแบบ PPSH Model มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความปลอดภัยของผู้ป่วย, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, แนวปฏิบัติการพยาบาล

ติดต่อผู้พิมพ์ : อชิรญาณ์ พนาสิกุล **อีเมล :** yayaLovefrist@gmail.com

Abstract

This study employed a research and development (R&D) design to develop a model promoting the implementation of nursing practice guidelines for fall prevention at Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province. The study was conducted between October 2023 and June 2024 and consisted of three phases: Phase 1 involved a situational analysis based on fall incident reports; Phase 2 focused on developing the promotion model; and Phase 3 involved implementing and evaluating the model with a sample group. Research instruments included a nursing practice questionnaire for fall prevention, a satisfaction questionnaire regarding the PPSH Model, and a fall incident record form. The questionnaire and satisfaction assessment demonstrated acceptable reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics, and differences before and after model implementation were examined using a paired t-test.

The results revealed that the PPSH Model (Phon Phisai Patient-Safety & Fall-Prevention Holistic Model) comprises four key components: (P) systematic risk assessment using the Morse Fall Scale (MFS) and Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II); (P) standardization and control of nursing practices; (S) promotion of staff engagement; and (H) monitoring and learning from fall incidents. Following the implementation of the PPSH Model, nurses' fall-prevention practice scores significantly increased (pretest $M = 40.20$, $SD = 4.80$; posttest $M = 53.20$, $SD = 2.90$; $p < .001$). No fall incidents were reported during the implementation period, and nurses demonstrated a high level of satisfaction with the model ($M = 4.53$, $SD = 0.35$). These findings indicate that the PPSH Model is appropriate and has strong potential for practical application in enhancing patient safety and effectively reducing fall incidents among hospitalized patients.

Keywords : Patient safety; fall prevention; nursing practice guideline; research and Development

Corresponding author : Achiraya Panalikul **E-mail :** yayalovefrist@gmail.com

บทนำ

การพลัดตกหกล้มนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อย 1 ใน 5 อันดับแรกของอุบัติเหตุที่พบในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บ⁽¹⁾ นอกจากผลกระทบต่อร่างกายแล้ว การพลัดตกหกล้มยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความเชื่อมั่นของญาติ และภาพลักษณ์ขององค์กร⁽²⁾ ข้อมูลระดับนานาชาติระบุว่า มีผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสบเหตุพลัดตกหกล้มปีละประมาณ 700,000–1,000,000 ราย โดยร้อยละ 30–50 ได้รับบาดเจ็บในระดับรุนแรง⁽³⁾ และมีรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลพลัดตกหกล้มสูงถึง 250,000 รายต่อปี⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานว่ ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลประมาณ 1,200 ราย⁽⁵⁾ มีสาเหตุของการพลัดตกหกล้มสัมพันธ์กับทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวและการทรงตัวบกพร่อง โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง การได้รับยาหลายชนิด เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาระงับปวด ยาต้านการชัก รวมทั้งภาวะเครียด ซึมเศร้า และความกลัวการหกล้ม

รวมถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ อุปกรณ์ไม่เหมาะสม หรืออุปกรณ์ช่วยพยุงไม่พอดีกับผู้ป่วย^(6,7) เป็นต้น

การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการพยาบาล และบรรจุไว้ในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสากล (IPSG) รวมทั้งตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล (Nursing quality indicators) งานวิจัยต่างประเทศหลายฉบับพบว่า การนำแนวปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการมาใช้โดยต่อเนื่อง สามารถลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ^(8,9) และการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่เป็นระบบและได้รับการยอมรับในระดับสากล เช่น Morse Fall Scale (MFS) และ Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการดูแลที่เหมาะสม โดย MFS ใช้ประเมินความเสี่ยงทั่วไปของผู้ป่วยใน เช่น ประวัติการหกล้ม การเคลื่อนไหว และสภาพจิตใจ ขณะที่ HFRM II มุ่งเน้นความสามารถในการลุกจากเก้าอี้ ความผิดปกติของการทรงตัว และการใช้ยาบางประเภท^(10,11) ยิ่งถ้าหากใช้เครื่องมือทั้งสองร่วมกันเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า รูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพมักจะมียุทธศาสตร์ประกอบหลายด้าน ทั้งการประเมินความเสี่ยง การมีส่วนร่วมของพยาบาล การฝึกปฏิบัติเชิงสถานการณ์ และการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบ เช่น การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาล ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงและการฝึกเชิงปฏิบัติ ช่วยลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มได้จริง⁽¹²⁾ ทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมร่วมกับการฝึกการทรงตัวในชุมชนสามารถเพิ่มพฤติกรรมป้องกันและลดความเสี่ยงการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹³⁾ ประกอบกับการนิเทศทางคลินิกที่มีโครงสร้างชัดเจนช่วยเพิ่มพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁴⁾ รวมถึงการมีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งการประเมิน กำหนดมาตรการ จัดทำเครื่องมือ และนิเทศต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามแนวทางและระดับความพึงพอใจของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนว่า ความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มต้องอาศัยแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบท และการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแล้ว แต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยช่วงปี พ.ศ. 2564–2565 พบเหตุการณ์รวม 20 ราย⁽¹⁶⁾ บางรายมีความรุนแรงต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลศัลยกรรมสูง ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ภาระค่าใช้จ่าย และความเชื่อมั่นของประชาชน การทบทวนสาเหตุพบว่า การใช้แนวปฏิบัติยังไม่ต่อเนื่อง บุคลากรบางส่วนขาดความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงและไม่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด แม้โรงพยาบาลจะประกาศใช้แนวปฏิบัติ SP-NSO-006 อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2566 แต่ยังไม่มีงานวิจัยประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติดังกล่าว และยังพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มอยู่ แสดงให้เห็นช่องว่างระหว่างการมีแนวทางกับการนำไปใช้จริงในบริบทหน่วยงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาครั้งนี้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)⁽¹⁷⁾ และการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)⁽¹⁸⁾ และทฤษฎีระบบของเบตตี นิวแมน (Neuman's systems model)⁽¹⁹⁾ ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงด้วย Morse Fall Scale และ Hendrich II Fall Risk Model^(20,21) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติได้สม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในบริบทของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ผู้วิจัยคาดหวังว่า งานวิจัยนี้จะได้รูปแบบส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัสดุและวิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้การวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567 รวมระยะเวลา 8 เดือน แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 รวม 8 เดือน โดยระยะที่ 1 มุ่งศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการศึกษาเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยจากระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลโพธิพิสัย ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2566 โดยบันทึกปีที่เกิดเหตุ หอผู้ป่วยที่เกิดเหตุ และระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงกับพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโพธิพิสัย รวม 10 คน โดยต้องมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในและเกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) ได้แก่ การรับรู้ต่อความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มปัจจัยเสี่ยง และปัญหาที่พบในบริบทหน่วยงาน ประสิทธิภาพ และปัญหาในการใช้ Morse Fall Scale และ Hendrich II Fall Risk Model อุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบหรือรูปแบบการป้องกัน โดยร่างแนวคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้านการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.80–1.00 จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการแบบตัวต่อตัวในห้องหรือมุมที่เป็นส่วนตัวภายในหน่วยงาน โดยใช้เวลาเฉลี่ย 30–45 นาทีต่อคน มีการขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง พร้อมทั้งจดบันทึกภาคสนาม ประกอบ การเก็บข้อมูลดำเนินการต่อเนื่องจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และแนวโน้มการเกิดเหตุการณ์ เพื่ออธิบายภาพรวมสถานการณ์และหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบ ตรวจสอบความถูกต้องกับเนื้อหา แล้ววิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ สร้างหมวดประเด็น และสังเคราะห์เป็นธีมหลัก (themes) ซึ่งผลที่ได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีระบบของเบตตี นิวแมน ร่วมกับแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ Morse Fall Scale (MFS) และ Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II) เป็นกรอบในการออกแบบโครงสร้างของรูปแบบ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การร่างและพัฒนารูปแบบฯ ระหว่างเดือนมกราคม–มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 เป็นข้อมูลเบื้องต้น และดำเนินการจัดประชุมระดมความคิดเห็นแบบสนทนากลุ่ม (focus group) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ ≥ 10 ปี และพยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์ ≥ 5 ปี รวม 10 คน จนได้ร่างรูปแบบ PPSH Model (Phon Phisai Patient-Safety & Fall-Prevention Holistic Model) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) Patient Risk Assessment (P) ใช้ MFS และ HFRM II

ในการประเมินและบันทึกความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กำหนดระดับความเสี่ยงและมาตรการดูแลเฉพาะตามระดับความเสี่ยง 2) Practice Standardization (P) พัฒนาแนวปฏิบัติแบบย่อ ป้ายเตือน และแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พร้อมทั้งใช้แบบประเมินสมรรถนะเพื่อติดตามการปฏิบัติของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3) Staff Engagement (S) กำหนดกิจกรรมหลัก ได้แก่ การทบทวนความรู้ หน่วยงานและการให้ความรู้แบบสั้น (mini workshop) การสาธิตการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงและนิเทศข้างเตียง (bedside coaching) พร้อมการสะท้อนผลการปฏิบัติรายบุคคล/รายทีม และกิจกรรมเสริมแรง เช่น การให้ข้อเสนอแนะเชิงบวก และการชื่นชมหน่วยงานที่มีการปฏิบัติได้ดี 4) Holistic Monitoring (H) จัดระบบเฝ้าระวัง บันทึก และรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม วิเคราะห์รากเหตุ (root cause analysis) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเมื่อเกิดเหตุการณ์ และจัดให้มีการทบทวนบทเรียนและปรับปรุงมาตรการป้องกันในการประชุมหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ PPSH Model โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบว่า อยู่ระหว่าง 0.80–1.0 ภายหลังปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.93 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง⁽²²⁾ การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินใช้การส่งแบบสอบถามผ่าน Google Form และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยรายงานค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest–posttest design)⁽²³⁾ ดำเนินการในหอผู้ป่วย 4 แห่ง ได้แก่ หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยในพิเศษ โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในทั้ง 4 แห่ง รวม 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4) สนใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในแบบแสดงความยินยอม ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ลาป่วย ลาคลอด หรือศึกษาต่อในช่วงดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกเหตุการณ์การพลัดตกหกล้ม ใช้บันทึกจำนวน ลักษณะ และระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มจากระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มใช้ประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 2 ระดับ คือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” พร้อมตัวเลือก “ไม่มีการดำเนินการ (NA)” สำหรับข้อที่ไม่เกี่ยวข้อง การให้คะแนนกำหนด “ปฏิบัติ” = 1 คะแนน “ไม่ปฏิบัติ” = 0 คะแนน ส่วน NA ไม่นำมาคิดคะแนน โดยคำนวณคะแนนรวมของแต่ละคนจากผลรวมคะแนน หาดด้วยคะแนนเต็มตามจำนวนข้อที่ตอบ (ไม่รวม NA) แล้วคูณ 100 เพื่อแปลงเป็นร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการสร้างแบบวัดพฤติกรรมที่นิยมใช้การแปลงคะแนนเป็นร้อยละเพื่อจัดระดับพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ^(24,25) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ($\geq 80\%$) แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ระดับปานกลาง (60–79%) แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติบางส่วนแต่ยังไม่ต่อเนื่อง และระดับต่ำ ($< 60\%$) แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติต่ำหรือไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่กำหนด^(24,26)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC > 0.80 ทุกข้อ) และทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พบค่าสัมประสิทธิ์ Kuder–Richardson 20 (KR-20)

มากกว่า 0.80 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี^(24,26) โดยแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ PPSH Model จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยรวม แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ 3.50–5.00 = ระดับมาก-มากที่สุด 2.50–3.49 = ระดับปานกลาง และ 1.00–2.49 = ระดับน้อย ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80–1.00 และค่าเฉลี่ยรวม 0.93⁽²²⁾ ทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาล 30 คน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 แสดงว่า แบบประเมินมีความเชื่อถือได้ในระดับสูง⁽²³⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายระดับพฤติกรรมและความพึงพอใจของพยาบาล ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ PPSH Model เพื่อประเมินผลของรูปแบบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม^(23,26)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธิสัย เลขที่รับรอง ECPPS 10-2566 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างชัดเจนก่อนการลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือสิทธิใด ๆ นอกจากนี้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 จากการทบทวนข้อมูลอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิสัย ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่า ในช่วงปี 2564–2565 มีอุบัติการณ์รวม 20 ราย ส่วนใหญ่เกิดในหอผู้ป่วย ในชาย หอผู้ป่วยในหญิง และหอผู้ป่วยในพิเศษ โดยมีความรุนแรงระดับ F 1 ราย ระดับ E 3 ราย และระดับ D 7 ราย บางรายต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายและความเชื่อมั่นของญาติ แม้โรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและประกาศใช้แล้ว แต่อุบัติการณ์ยังคงเกิดขึ้น สะท้อนช่องว่างระหว่างการมีแนวปฏิบัติกับการนำไปใช้จริง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย 10 คน พบประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้ 1) ระบบและนโยบายในหน่วยงาน แนวปฏิบัติยังไม่ถูกนำไปใช้สม่ำเสมอ ขาดระบบกำกับติดตามและการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน 2) ทรัพยากร บุคลากร และภาระงาน อัตรากำลังและอุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอ ทำให้การเฝ้าระวังผู้ป่วยเสี่ยงสูงทำได้จำกัด 3) ความรู้ ทักษะ และ การใช้เครื่องมือประเมิน บางส่วนมองว่าการหกล้มเลี้ยยาก การใช้ MFS และ HFRM II ยังไม่เชื่อมโยงกับแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ 4) การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้ยังเป็นลักษณะเตือนปากเปล่า ขาดสื่อและรูปแบบที่เหมาะสม 5) วัฒนธรรมความปลอดภัยและการเรียนรู้จากเหตุการณ์ พยาบาลบางคนรู้สึกรายงานแล้วไม่เห็นการปรับปรุงเชิงระบบ และกังวลการถูกตำหนิ ซึ่งช่องว่างเหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาารูปแบบ PPSH Model ในระยะที่ 2 ต่อไป.

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิสัย ผลการศึกษา ได้รูปแบบ “PPSH Model” (Phon Phisai Patient-Safety & Fall-Prevention Holistic Model) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. P : Patient Risk Assessment มุ่งเน้นให้มีการประเมินและติดตามความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้ใช้ทั้ง Morse Fall Scale (MFS) และ Hendrich II Fall Risk Model (HFRM II) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กำหนดช่วงเวลาการประเมิน เช่น ขณะรับใหม่ หลังเคลื่อนย้ายหอนผู้ป่วย หลังผ่าตัด หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพ จัดทำ “ป้ายระบุระดับความเสี่ยง” เสี่ยงสูงสีแดง เสี่ยงปานกลางสีเหลือง และเสี่ยงต่ำสีเขียว และกำหนดพื้นที่สำหรับแขวนป้ายที่หัวเตียง กรณีห้องพิเศษติดที่หน้าห้องและหัวเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิชาชีพมองเห็นชัดเจน

2. P : Practice Standardization เน้นการทำให้มาตรฐานการปฏิบัติให้ชัดเจน ลดความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างเวร โดยจัดทำ “แนวปฏิบัติแบบย่อ” 1-2 หน้า สำหรับใช้บนบอร์ด ครอบคลุมขั้นตอนตั้งแต่การประเมิน การจัดสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำ ไปจนถึงการรายงานเหตุการณ์ พัฒนา “แบบประเมินสมรรถนะการป้องกันพลัดตกหกล้มของพยาบาลวิชาชีพ” ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการนิเทศและติดตาม จัดทำแบบฟอร์ม/รายการสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (เช่น ราวจับ แสงสว่าง เสียงและอุปกรณ์ช่วยเดิน) เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันในทุกหอผู้ป่วย

3. S : Staff Engagement มุ่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจของบุคลากร โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ (workshop) เรื่องการใช้แบบประเมินความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อม และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ นิเทศข้างเตียง และแลกเปลี่ยนกรณีตัวอย่าง ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานเชิงบวก เช่น การชื่นชมหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ลดลง หรือมีการรายงานและแก้ปัญหาเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง

4. H : Holistic Monitoring เน้นการเฝ้าระวังและติดตามผลเชิงระบบ โดย จัดทำแผนผังการเฝ้าระวังผู้ป่วยเสี่ยงสูง และกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้องในแต่ละเวร พัฒนาแบบฟอร์มบันทึกและติดตามอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์สาเหตุและมาตรการแก้ไข นำข้อมูลอุบัติการณ์และผลการประเมินสมรรถนะมาสรุปในที่ประชุมทีมพยาบาลและคณะกรรมการคุณภาพ เพื่อใช้ในการทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) อายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมา อยู่ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) ในการประเมินระดับพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติของพยาบาลในทิศทางที่ดีขึ้นหลังได้รับการส่งเสริมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ PPSH Model ที่พัฒนาขึ้น (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมปฏิบัติฯ	ค่าเฉลี่ย (M)	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ก่อนใช้รูปแบบฯ	40.20	4.80	ปานกลาง
หลังใช้รูปแบบฯ	53.20	2.90	สูง

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้ PPSH Model โดยใช้ Paired t-test (n = 30)

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่หลังการใช้รูปแบบ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในทิศทางที่ดีขึ้นหลังได้รับการส่งเสริมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้ PPSH Model โดยใช้ Paired t-test (n = 30)

ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ยร้อยละ (M)	S.D.	Mean difference	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	40.20	4.80			
หลังใช้รูปแบบฯ	53.20	2.90	13.00	12.45	.001

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.3 ผลการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษา พบว่า การกระจายระดับพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและยังมีบางส่วนอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่หลังการใช้รูปแบบ พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และไม่พบพยาบาลที่มีพฤติกรรมระดับต่ำ แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกของรูปแบบ PPSH Model ต่อการยกระดับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ (n=30)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนใช้รูปแบบฯ (คน)	ก่อนใช้รูปแบบฯ (คน)
ระดับสูง ($\geq 80\%$)	4 (13.3%)	26 (86.7%)
ระดับปานกลาง (60–79%)	20 (66.7%)	4 (13.3%)
ระดับต่ำ ($< 60\%$)	6 (20.0%)	0 (0.0%)

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามพบว่า ก่อนใช้รูปแบบรูปแบบ PPSH Model พยาบาลมีพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่หลังการทดลองใช้รูปแบบ คะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่ารูปแบบ PPSH Model สามารถส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

2.4 คะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ แยกตามรายด้าน หลังการใช้รูปแบบ PPSH Model

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ PPSH Model อยู่ในระดับสูงทุกด้าน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบสามารถเสริมสร้างการปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติแยกตามรายด้านหลังการใช้รูปแบบ PPSH Model (n = 30)

ด้านการปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (M)	SD	ระดับ
การประเมินความเสี่ยง	85.3	6.1	สูง
การปฏิบัติเพื่อป้องกันหกล้ม	82.7	5.8	สูง
การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	80.5	6.4	สูง
การดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	83.1	5.6	สูง
รวม	83.0	5.2	สูง

3. ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความพึงพอใจและความตระหนักรู้ต่อการใช้รูปแบบ PPSH Model ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี ร้อยละ 63.3 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 83.3 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์วิชาชีพเพียงพอในการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ PPSH Model พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบ PPSH Model โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (M = 4.53, SD = 0.35) ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.40 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบมีความชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านประสิทธิภาพของรูปแบบในการลดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.60, SD = 0.36) แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบ PPSH Model ที่พัฒนาขึ้น (n = 30)

ด้าน/รายการ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
ความชัดเจนของรูปแบบ	4.57	0.41	มาก
ความเหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน	4.50	0.40	มาก
ความง่ายต่อการใช้งาน	4.47	0.45	มาก
ประสิทธิภาพในการลดการหกล้ม	4.60	0.36	มาก
การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	4.43	0.47	มาก
รวม	4.53	0.35	มาก

3.3 ผลการประเมินความตระหนักของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ PPSH Model ผลการวิเคราะห์พบว่าความตระหนักของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ PPSH Model อยู่ในระดับ มาก (M = 4.55, SD = 0.34) สะท้อนว่าพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทาง มีความเข้าใจในความเสี่ยง และมีความตั้งใจนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงานประจำอย่างต่อเนื่อง แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนระดับความตระหนักต่อการใช้รูปแบบ PPSH Model ที่พัฒนาขึ้น (n = 30)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	การแปลผล
ตระหนักถึงความสำคัญของแนวทาง	4.63	0.37	ระดับมาก
เข้าใจความเสี่ยงหากไม่ปฏิบัติ	4.57	0.39	ระดับมาก
ความตั้งใจนำไปใช้จริง	4.50	0.41	ระดับมาก
ความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วม	4.53	0.38	ระดับมาก
ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติ	4.60	0.36	ระดับมาก
การประเมินตนเองในการปฏิบัติ	4.47	0.45	ระดับมาก
รวม	4.55	0.34	ระดับมาก

โดยสรุป รูปแบบ PPSH Model ที่พัฒนาขึ้น ได้รับการยอมรับจากพยาบาลทั้งในด้านความพึงพอใจและความตระหนักในระดับมาก สะท้อนถึงความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และศักยภาพในการนำไปใช้จริงเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างยั่งยืน หากท่านต้องการ

วิจารณ์

การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลโพธิสัย แม้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติอยู่แล้ว แต่อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มยังคงเกิดขึ้น เนื่องจากการใช้ไม่ต่อเนื่อง ขาดระบบกำกับติดตาม และมีช่องว่างในด้านทรัพยากร ความรู้ของพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและบุคลากร และวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยพบปัญหาหลัก ๆ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ระบบและนโยบาย ทรัพยากรและภาระงาน ความรู้และทัศนคติของพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ และวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยหลายฉบับที่รายงานว่า การมีแนวปฏิบัติไม่ได้หมายถึงการปฏิบัติที่มีคุณภาพ หากขาดระบบกำกับติดตามและแรงสนับสนุนเชิงโครงสร้าง^(27,28) และอุปสรรคสำคัญของการป้องกันการหกล้มคือ ภาระงานพยาบาลสูง การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่ไม่เชื่อมโยงกับแผนการพยาบาล และการขาดวัฒนธรรมความปลอดภัยแบบไม่กล่าวโทษ^(29,30) สอดคล้องกับแนวคิด Patient Safety⁽³¹⁾ และ Just Culture⁽³²⁾ ที่เน้นระบบการเรียนรู้จากเหตุการณ์แทนการมุ่งโทษบุคคล เมื่อพิจารณาร่วมกับ Donabedian's Model⁽³³⁾ พบว่าปัญหาครอบคลุมทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบเชิงระบบเพื่อจัดการช่องว่างดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

ผลจากการพัฒนารูปแบบ “PPSH Mode” เพื่อส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติโรงพยาบาลในระยะที่ 2 พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับสูงจากความเห็นและการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้สะท้อนว่ารูปแบบนี้ออกมามีความสามารถตอบโจทย์ปัญหาที่พบในระยะที่ 1 ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รูปแบบ PPSH Model ได้บูรณาการในการประเมินความเสี่ยง การกำหนดมาตรการป้องกันที่ชัดเจน การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย ตลอดจนการเฝ้าระวังเชิงระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล วงศ์ภักดีและคณะ (2565)⁽²⁷⁾ ที่พัฒนาแนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมแล้วพบว่าแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถช่วยให้พยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ราชวัช ทวีคุณ (2566)⁽³⁴⁾ ที่เน้นการใช้แนวปฏิบัติที่ออกแบบเฉพาะในห้องฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการหกล้มจนลดอุบัติเหตุได้อย่างสิ้นเชิง⁽³⁵⁾ สอดคล้องกับแนวคิระดับสากล Fall Prevention Bundle⁽³⁰⁾ และงานของ Dykes et al. (2020)⁽⁸⁾ ที่เน้นการใช้ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง เพื่อขับเคลื่อนแผนการพยาบาลรายบุคคล รวมทั้งสอดคล้องกับ Chronic Care Model⁽³⁶⁾ และ Evidence-Based Practice⁽³⁷⁾ ซึ่งใช้ข้อมูลจากบริบทจริงเป็นฐานในการออกแบบ ช่วยเชื่อมช่องว่างระหว่างแนวปฏิบัติบนกระดาษกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยได้อย่างมีระบบและยั่งยืน

ผลการทดลองใช้และประสิทธิผลของรูปแบบ PPSH Model พบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ PPSH Model เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบฯ ในการส่งเสริมพฤติกรรมกาปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า การพัฒนารูปแบบที่ชัดเจนและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารนั้น จะช่วยเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาล^(37,38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวเรศ ก้านมะลิ (2564)⁽³⁵⁾ และ เสาวภา เด็ดขาด (2565)⁽³⁸⁾ ที่พบว่าการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และการออกแบบรูปแบบการบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติและการป้องกันการหกล้มที่ยั่งยืน⁽³⁸⁾ และความพึงพอใจและการตระหนักรู้ของพยาบาลที่เพิ่มขึ้น จะเห็นว่าการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ Theory of Planned Behavior⁽³⁹⁾ ที่อธิบายว่า ทักษะคิด การรับรู้บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติ ดังนั้น รูปแบบ PPSH Model จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดความซับซ้อนของการทำงาน เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นว่า รูปแบบ PPSH Model ที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือปฏิบัติที่ชัดเจน มีระบบและสามารถนำไปใช้งานได้จริงในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังขาดเครื่องมือและแนวทางการจัดการที่เป็นระบบ โดยรูปแบบนี้ช่วยลดความซับซ้อนของการทำงาน ลดความคลุมเครือ และเพิ่มความชัดเจนในการดำเนินการของแต่ละบทบาท ช่วยลดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บของผู้ป่วย ก็จะไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และเสริมสร้างความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบ PPSH Model ไปใช้จริงอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมกาใช้แนวปฏิบัติ ควรมีการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลในด้านนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และระบบกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ควรจัดอบรมและพัฒนาองค์ความรู้แก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าความรู้ ทักษะคิด และความตระหนักของพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติจริง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยยกระดับทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันการหกล้มการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการจัดทำข้อตกลงร่วมเพื่อความปลอดภัย จะช่วยลดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ และสนับสนุนแนวคิด Patient and Family Engagement in Safety ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของรูปแบบ PPSH Model

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการวิจัยไปยังโรงพยาบาลประเภทอื่นหรือภูมิภาคอื่นของประเทศเพื่อทดสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ PPSH Model ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างการบริหารแตกต่างกัน
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้รูปแบบ PPSH Model โดยติดตามผลหลังการนำรูปแบบไปใช้ในระยะเวลา 6 เดือน–1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการใช้แนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว
3. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล เช่น แรงจูงใจภายใน ภาระงาน การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และวัฒนธรรมองค์กร โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม เพื่อเข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิสัย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งได้สละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ.ดร.เทพไทย โชติชัย ผศ.ดร.ชลการ ทรงศรี และดร.ภานุวัฒน์ ศรีโยธา ทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าในการพัฒนารูปแบบ PPSH Model จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Global Burden of Disease Study Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990 – 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. Lancet. 2015; 386 (9995): 743 – 800.
2. World Health Organization. Patient safety. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Agency for Healthcare Research and Quality. Preventing falls in hospitals: A toolkit for improving quality of care. Rockville: AHRQ; 2021.
4. Royal College of Physicians. National audit of inpatient falls: Audit report 2020. London: RCP; 2020.
5. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การวิเคราะห์เหตุการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(5): 15-23.
6. Keay L, Palagyi A, McCluskey P, Lamoureux E, Pesudovs K, Lo S, Ivers R, Boufous S, Morlet N, Ng J, Stapleton F, Fraser M, Meuleners L. Falls in older people with cataract, a longitudinal evaluation of impact and risk : the FOCUS Study Protocol. InjPrev 2014; 20 (1): 1 - 6.

7. Scott D, Hayes A, Aitken D, Jones G. Operational definitions of sarcopenia and their associations with 5-year changes in falls risk in community dwelling middle-aged and older adults. *Osteoporos Int.* 2014; 25:187-193.
8. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Benoit A, Middleton B. Building and testing a patient-centered fall prevention tool kit. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2020; 46(5): 286-293. doi:10.1016/j.jcjq.2019.12.001
9. Matarese M, Ivziku D, Bartolozzi F, Piredda M, De Marinis MG. Systematic review of fall risk assessment tools for hospitalized older patients. *J Adv Nurs.* 2019; 75(7): 1376-1393. doi:10.1111/jan.13928
10. Morse, J. M. (2009). Preventing patient falls: Establishing a fall intervention program. Springer Publishing Company.
11. Hendrich, A. L. (2007). Predicting patient falls: Using the Hendrich II Fall Risk Model in clinical practice. *American Journal of Nursing*, 107(11), 50–58.
12. นิภาพร มีชิน, รุจิรา ดงเรืองราช, & สุรรัตน์ ดาวเรือง. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารสาธารณสุขขอนแก่น*, 16(1), 31–45.
13. Khowitz D, Jumrongpeng J, Saengkaew R, et al. The Effectiveness of a Fall Prevention Program on Fall Prevention Behaviors and Balance among the Elderly with Early Stage of Knee Osteoarthritis in Community. *NJPH.* 2024; 34(2): 160 174.
14. Sirirungsankul P, et al. The Effects of a Clinical Supervision Model on Nursing Practice Behaviors for Fall Prevention ... *J Royal Thai Army Nurses.* 2023; 24(2): 199 208.
15. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. (2564). *วารสารกองการพยาบาล*, 48(1), 1-19.
16. รายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย พ.ศ. 2564–2565. หนองคาย: โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย; 2566.
17. World Health Organization. (2021). Patient safety: Global action on patient safety. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R13-en.pdf
18. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
19. Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3rd ed.). Appleton & Lange.
20. Morse, J. M. (2009). Preventing patient falls: Establishing a fall intervention program. Springer Publishing Company.
21. Hendrich, A. L. (2007). Predicting patient falls: Using the Hendrich II Fall Risk Model in clinical practice. *American Journal of Nursing*, 107(11), 50–58. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000292206.02216.3e>
22. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
23. Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies. *Res Nurs Health.* 2008;31(2):180-191.

24. DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: Theory and applications. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2022.
25. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
26. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 5th ed. New York: Springer; 2017.
27. นฤมล วงศ์ภักดี, ศุภศรี อินทรประเสริฐ. การพัฒนาแนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2565; 40(3): 15–28.
28. Pantong U, Trapero I, Jareaprapal U. Analysis and prevention of falls among community-dwelling older adults in southern Thailand. *J Adv Nurs*. 2023.
29. Tzeng HM, Yin CY. Nurses' solutions to prevent inpatient falls: linking risk assessment to care planning. *J Nurs Care Qual*. 2018; 33(3): 213–220.
30. Dykes PC, et al. fall prevention in acute care hospitals: a randomized controlled trial. *BMJ Qual Saf*. 2020; 29(6): 488–495.
31. World Health Organization. Patient safety: global action on patient safety. Geneva: World Health Organization; 2019.
32. Marx D. Patient safety and the “just culture”: a primer for health care executives. New York: Columbia University; 2001.
33. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 1966;44(3):166–206.
34. ราชวัช ทวีคุณ. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง. วารสารอุดรธานีโรงพยาบาล. 2566.
35. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 2564; 48(1): 1–19.
36. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the Chronic Care Model in the new millennium. *Health Aff (Millwood)*. 2009;28(1):75–85.
37. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Fall prevention models in hospital settings: systematic review. *Ann Intern Med*. 2019; 170(5): 356–364.
38. เสาวภา เต็ดขาด, สุดารัตน์ ทองคง, พย้อม ถิ่นอ่อน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสุขภาพภาคเหนือ. 2565; 8(2): 45–56.
39. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.