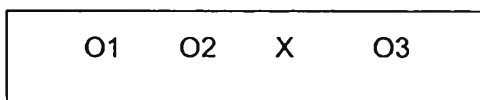


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนดำเนินการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วัดก่อนทดลอง 2 ครั้ง และหลังทดลอง 1 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



O1 แทนจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ครั้งที่ 1

O2 แทนจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ครั้งที่ 2

X แทนโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

O3 แทนจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช
2. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระหว่างเดือน ม.ค. – มี.ค. 2549 คือ ก่อนทดลอง เดือนมกราคม จำนวน 301 คน เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 276 คน และเดือนมีนาคม (ทดลอง) จำนวน 294 คน รวมทั้งหมด 871 คน

2. กลุ่มพยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และมีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินทดลอง เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินทดลอง คือ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แผนการสอน เรื่อง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับพยาบาลประจำการ
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แผนการสอน เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) และแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการสร้างทุกขั้นตอน

โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการบริหารความเสี่ยง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการพลัดตกหกล้ม

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- 1) พยาบาลประจำการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม
- 2) พยาบาลประจำการเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานในโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

3) พยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

1.3 กำหนดเนื้อหาแผนการสอน ประกอบด้วยความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง และความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

1) ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจถึงความหมาย และกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ Wilson and Tingle (1999) ที่กล่าวถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือ การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้

2) ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้อบรมเข้าใจถึงความหมายของการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม และการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยให้ผู้อบรมได้ทดลองใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงที่ปรับปรุงจาก Hendrich fall risk model (2002) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจถึงการประเมินผู้ป่วย การจำแนกประเภทของผู้ป่วย และการวางแผนการดูแลตามความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้

1.4 การฝึกอบรม เรื่อง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งจัดทำเป็นโครงการฝึกอบรมโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม (ในภาคผนวก ข.) ที่ได้รับการอนุมัติจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ให้ดำเนินการในวันที่ 6-7 มีนาคม 2549 เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการตามแผนการสอนที่สร้างขึ้น มีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยแก่พยาบาลประจำการ ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง การดำเนินการกำกับทดลอง และการประเมินผลการทดลอง

2) ให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ Wilson and Tingle (1999) ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

3) ให้พยาบาลประจำการร่วมกันระดมสมอง ในการเพิ่มเติมเนื้อหาของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อสรุปเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย การระดมสมอง มีผลดังนี้

- พยาบาลประจำการได้ทดลองประเมินและแบ่งระดับความเสี่ยงโดยให้ทดลองกับกรณีศึกษา 5 กรณีที่ผู้วิจัยเตรียมให้ ส่วนใหญ่ประเมินได้ถูกต้อง มี

บางหัวข้อที่ประเมินได้ไม่ตรงกัน เช่น ข้อ 8 การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยืนและเดิน หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายให้ฟัง ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

- แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ พยาบาลประจำการทุกคนเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้

4) ทดลองนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มไปใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเข้าไปให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา และสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ

5) จัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม โดยพยาบาลประจำการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มที่ได้นำไปใช้มาพูดคุยปรึกษากัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกันพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และหาข้อสรุปเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมและเหมาะสมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด พบว่าปัญหาและอุปสรรค มีดังนี้

- บางครั้งไม่ได้บันทึกระดับความเสี่ยงก่อนปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานช่วงต้นเวรบางวันมาก ผู้วิจัยเสนอแนะให้ประเมินผู้ป่วยในขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing round) หรือประเมินร่วมกันระหว่าง Pre – conference พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับผู้วิจัย และได้เสนอแนะว่าต้องการให้ทำ card เล็ก ๆ ที่มีรายละเอียดของหัวข้อการประเมินผู้ป่วยสำหรับทุกคนเพื่อความสะดวกในการประเมินความเสี่ยง ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำให้

6) ปฏิบัติตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว กลับไปใช้เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเข้าไปให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา และสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ

7) ประเมินผล พยาบาลประจำการสรุปประเด็นสำคัญร่วมกับผู้วิจัย และนำข้อสรุปมาเรียบเรียงเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป ผลการประเมินผล มีดังนี้

- พยาบาลประจำการเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างร่วมกันทุกขั้นตอน และได้เสนอแนะเพิ่มเติมในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง ต้องมีการประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การรักษา และการเฝ้าระวัง และควรจะมีการประเมินความเสี่ยงเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือประเมินก่อนการส่งเวรอีกครั้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

- พยาบาลประจำการจะนำไปประกอบการบริหารความเสี่ยงนี้ไปใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยต่อไป เนื่องจากว่าในระหว่างที่ใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงไม่พบว่ามีกรรายงานจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แผนการสอน เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมสำหรับพยาบาลประจำการ ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. นักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการบริหารความเสี่ยง จำนวน 1 คน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และเขียนหนังสือเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน
3. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน
ดังรายนามในภาคผนวก ก

ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน ดังรายนามในภาคผนวก ก. ให้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในโปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยง แผนการสอนเรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน ได้ผลการตรวจสอบ ดังนี้

1. โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง มีการแก้ไขสำนวนภาษา ปรับแก้ขั้นตอนของโปรแกรมให้มีความชัดเจนมากขึ้น
2. แผนการสอนเรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม มีการแก้ไขสำนวนภาษาเพื่อให้ความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มเติมกรณีศึกษา 5 กรณี

เพื่อให้พยาบาลประจำการร่วมกันวางแผนในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

3. คู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ศัลยกรรม ปรับสำนวนภาษาให้สั้นกระชับได้ใจความ เน้นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แผนการสอนพยาบาลเรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหา สำนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการทดลอง (ตัวอย่างในภาคผนวก ข.)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้น

2. กำหนดเนื้อหาของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย การปฏิบัติของพยาบาลประจำการตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะของแบบสังเกตจะเป็นแบบ Check list ว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" และ "ไม่พบเหตุการณ์"

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. นักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการบริหารความเสี่ยง จำนวน 1 คน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และเขียนหนังสือเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน

3. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน
 ดังรายนามในภาคผนวก ก

ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้อง
 เหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน

ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง ดังนี้

1.1 ไม่ควรระบุชื่อผู้ถูกสังเกต ให้ใช้เป็นเลขรหัสแทน

1.2 เป็นแก้ไขความชัดเจนของเนื้อหา ดังนี้

1) ข้อที่ 4 มีการบันทึกระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มใน
 ไบประเมินการพลัดตกหกล้ม ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน แก้เป็น มีการบันทึกระดับความเสี่ยงต่อ
 การพลัดตกหกล้มในไบประเมินการพลัดตกหกล้ม ก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน

2) ข้อที่ 7 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยง
 ต่อการพลัดตกหกล้ม แก้เป็น ให้ข้อมูลและแนะนำวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ
 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

3) ข้อที่ 8 ร่วมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนในการดูแลไม่ให้ผู้ป่วย
 เกิดการพลัดตกหกล้ม แก้เป็น บุคลากรร่วมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกิด
 การพลัดตกหกล้ม

4) ข้อที่ 9 บุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอนโปรแกรมการบริหาร
 ความเสี่ยง แก้เป็น บุคลากรปฏิบัติงานตามขั้นตอนการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม

5) ข้อที่ 10 ก่อนให้รับประทานยาอนหลับ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ
 ถึงผลข้างเคียงของยา แก้เป็น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ก่อนให้ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวหรือยาที่
 ทำให้ผู้ป่วยสับสน มึนงง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์
 ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการบริหาร
 ความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของพยาบาลประจำการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
 เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา
 ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย
 และผู้ช่วยวิจัยรวม 2 คน ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 10 คน และ

นำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater reliability) โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของการสังเกต จากสูตร

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .93 ซึ่งถือว่ายอมรับได้เนื่องจาก ค่าความเที่ยงของการสังเกตต้องมีค่ามากกว่า .7 (Polit & Hunger, 1999: 417)

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของพยาบาลประจำการ ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาล ตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยใช้ร่วมกับคู่มือการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม มีทั้งหมด 15 ข้อ รวม 15 คะแนน ลักษณะของแบบสังเกตจะเป็นแบบ Check list ว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" และ "ไม่พบเหตุการณ์"

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ถ้าไม่พบเหตุการณ์ จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ

การคิดค่าคะแนนของแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ โดยการรวบรวมคะแนนจากการสังเกตทั้งหมดและนำไปคำนวณค่าร้อยละของการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าร้อยละจากแบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของพยาบาลประจำการ คือ

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พยาบาลประจำการไม่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

เกณฑ์การตัดสิน ถ้าพยาบาลประจำการปฏิบัติพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือว่าพยาบาลประจำการนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของกองการพยาบาล (2542)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ พัลตตกหนักของผู้ป่วยศัลยกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ดังนี้

1. แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์การพัลตตกหนักของผู้ป่วยศัลยกรรม

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการเกิดอุบัติการณ์พัลตตกหนักของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ในการเก็บจำนวนอุบัติการณ์การพัลตตกหนักของผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วย การบันทึกสถานที่ เวลา ระดับความรุนแรง รายละเอียด สาเหตุ และการดำเนินการแก้ไขหลังจากการเกิดอุบัติการณ์พัลตตกหนัก

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความพึงพอใจของ McClland (1961 cited in Robbins, 2001) โดยข้อคำถามแต่ละด้านต้องครอบคลุมค่านิยม ตัวแปรความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 3 ด้าน 20 ข้อ คือ

ด้านความสำเร็จ จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ

ด้านอำนาจในการทำงาน จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ด้านสัมพันธภาพ จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ตอบรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ในประโยคนั้นในระดับมากที่สุด

พึงพอใจมาก หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ตอบรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ในประโยคนั้นในระดับมาก

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ตอบรู้สึกพึงพอใจปานกลางที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ในประโยคนั้นในระดับปานกลาง

พึงพอใจน้อย หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ตอบรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ในประโยคนั้นในระดับน้อย

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ตอบรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ในประโยคนั้นในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. นักวิชาการในตำแหน่งอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการบริหารความเสี่ยง จำนวน 1 คน
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และเขียนหนังสือเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน
3. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 2 คน ดังรายนามในภาคผนวก ก. ให้ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน

เกณฑ์และผลที่ได้จากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพ (Content validity index) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Hunger, 1999) ซึ่งค่า CVI ของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการได้ .90 และได้ปรับคำสำนวนภาษาที่ใช้เพื่อความชัดเจนของข้อความแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จ มีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ปรับสำนวนภาษา 3 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ท่านมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม แก่เป็น ท่านเต็มใจและถือเป็นเรื่องสำคัญในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อ 2 ท่านมีโอกาสร่วมงานบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน แก่เป็น ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงาน

ข้อ 6 ท่านร่วมมือกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เคยทำมาก่อน แก่เป็น ท่านทำงานอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

1.2 ด้านอำนาจในการทำงาน มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ปรับสำนวนภาษา 1 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ท่านพึงพอใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แก่เป็น ท่านพึงพอใจต่อหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

1.3 ด้านสัมพันธภาพ มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ปรับสำนวนภาษา 4 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ผู้ร่วมงานให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน แก่เป็น ผู้ร่วมงานให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของท่านในการบริหารความเสี่ยง

ข้อ 4 ทุกคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แก่เป็น ทุกคนในหน่วยงานร่วมมือร่วมใจในการสร้างแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ข้อ 5 ทุกคนในหน่วยงานเต็มใจปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน แก่เป็น ทุกคนในหน่วยงานช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

ข้อ 6 ทุกคนในหน่วยงานร่วมกันทำงาน ให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม แก่เป็น ทุกคนในหน่วยงานร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงการใช้คำเพื่อความถูกต้อง ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ มีข้อคำถามคงเดิม 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .88 ซึ่งยอมรับได้ เพราะผ่านเกณฑ์ของ DeVellis, 1999: 85) ดังนี้

- ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .65 - .7 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ
- ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .7 - .8 เป็นค่าที่ยอมรับได้
- ค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .8 - .9 เป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก
- ค่าแอลฟา มากกว่า .9 ต้องพิจารณาข้อคำถามใหม่ เนื่องจากมีความซับซ้อน

ของข้อคำถาม

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ เครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.50-4.49	มีความพึงพอใจมาก
2.50-3.49	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.50-2.49	มีความพึงพอใจน้อย
1.00-1.49	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตคณะกรรมการการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศิริราช
2. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลศิริราช
3. ผู้วิจัยเข้าปรึกษาขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ๔ และหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เตรียมเครื่องมือวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
5. เตรียมบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลประจำการที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำขั้นตอนการฝึกอบรม วันเวลาและสถานที่ในการฝึกอบรม การสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการขณะดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการฝึกอบรม ดังนี้

1. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test ครั้งที่ 1)
 - 1.1 จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของเดือนมกราคม 2549
 - 1.2 ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง จากแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ จำนวน 34 คน วันที่ 1-5 กุมภาพันธ์ 2549
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test ครั้งที่ 2)
 - 2.1 จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของเดือนกุมภาพันธ์ 2549
 - 2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง จากแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ จำนวน 34 คน วันที่ 1-5 มีนาคม 2549

3. ดำเนินการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน โดยจัดแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 17 คน ใช้เวลาการอบรมรุ่นละ 1 วัน ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมตึก 72 ปี ชั้น 7 ในวันที่ 6 และ 7 มีนาคม 2549 โดยมีวัตถุประสงค์และกิจกรรมการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

- 1) พยาบาลประจำการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม
- 2) พยาบาลประจำการเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานในโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม
- 3) พยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

3.2 กิจกรรมการฝึกอบรม ผู้วิจัยจัดกิจกรรมในการฝึกอบรมเป็น 3 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยกับผู้เข้ารับการอบรม การให้ความรู้โดยการบรรยาย และการมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยกับผู้เข้ารับการอบรม หลังลงทะเบียนและพิธีเปิด วิทยากรแนะนำตัว ชี้แจงถึงกำหนดการอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ทำความตกลงร่วมกันในการร่วมกิจกรรม

3.2.2 การให้ความรู้โดยการบรรยาย ในเรื่องดังนี้

1) เรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจถึงความหมาย และกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ Wilson and Tingle (1999) ที่กล่าวถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือการประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้

2) เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจถึงความหมายของการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม และการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยให้ผู้อบรมได้ทดลองใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงที่ปรับปรุงจาก Hendrich fall risk model (2002) กับผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา 5 ราย เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจถึงการประเมินผู้ป่วยและจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยง มีความเสี่ยงน้อย มีความเสี่ยงมากต่อการพลัดตกหกล้ม

3.2.3 การสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างและทดลองใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1) การค้นหาความเสี่ยง โดยการศึกษาจากรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่ผ่านมาของหน่วยงาน เพื่อสรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น สภาพแวดล้อม สภาพผู้ป่วย บุคลากรพยาบาล

2) การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงที่ปรับปรุงจาก Hendrich fall risk model (2002) กับผู้ป่วยจากตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ที่นำมาศึกษา และจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้ป่วยและแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คือ ไม่มีความเสี่ยง ความเสี่ยงน้อย และความเสี่ยงมาก

3) การจัดการความเสี่ยง โดยให้พยาบาลประจำการระดมความคิดเพื่อวางแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งได้จากการค้นหาและประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นแนวทางปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มไม่มีความเสี่ยง กลุ่มมีความเสี่ยงน้อย และกลุ่มมีความเสี่ยงมาก ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-4 คะแนน)

1. ด้านสิ่งแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย เช่น จัดห้องให้ให้มีเฉพาะสิ่งที่จำเป็น เตียงนอนปรับระดับให้ผู้ป่วยสามารถขึ้นลงได้สะดวก ทางเดินโล่ง พื้นสะอาดไม่เปียกแฉะ ภายในห้องน้ำมีที่รองกันลื่น มีราวเกาะจับที่แข็งแรง มีกริ่ง/กระดิ่งเรียกขอความช่วยเหลือในห้องน้ำ เปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ อุปกรณ์ที่มีล้อต้องตรวจสอบระบบล็อกให้ดีขณะใช้งาน

2. ด้านบุคลากร มีกิจกรรม คือ แนะนำสถานที่และอุปกรณ์ในห้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ตรวจเยี่ยม และให้ความช่วยเหลือทุก 2 ชั่วโมง และประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อนให้ ambulate เช่น การทรงตัว เสื้อผ้า และอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย (สายยางต่าง ๆ)

ผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงสูง (คะแนน 5-16 คะแนน)

ให้ปฏิบัติตามการจัดการความเสี่ยงในระดับความเสี่ยงต่ำที่กล่าวมาแล้ว และมีข้อปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนี้

1. สื่อสารให้บุคลากรทราบ โดยการติดสัญลักษณ์ "หัวใจสีชมพู" ที่หัวเตียง, ฟอรัมปรอท และคาร์เด็กซ์ แจกแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงสัญลักษณ์ที่ใช้ เพื่อให้ร่วมดูแลร่วมกัน

2. ตรวจเยี่ยมทุก 1 ชั่วโมง กรณีที่ผู้ป่วยสับสนหรือเสี่ยงต่อการตกเตียงสูง จัดให้มีบุคลากรอยู่เฝ้าระวังและจัดเตียงให้อยู่ใกล้กับเคาเตอร์พยาบาล

3. สอบถามถึงความต้องการเข้าห้องน้ำ

4. เน้นย้ำผู้ป่วยให้กดออก เมื่อต้องการ

ความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

5. ก่อนให้ยาระงับประสาทก่อนผ่าตัด แจกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ความร่วมมือในการป้องกันการตกเตียง

6. ส่งเวรต่อ และบันทึกระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

4) การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง โดยให้พยาบาลประจำการติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

4. ภายหลังจากฝึกอบรมผู้วิจัยที่แจ่งและขอความร่วมมือพยาบาลประจำการให้นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คู่มือโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม (ดังภาคผนวก ข.) ทดลองใช้ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6-13 มีนาคม 2549 โดยสามารถขอคำปรึกษากับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องได้ตลอดเวลา

5. หลังจากทดลองใช้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบพยาบาลประจำการเพื่อสอบถามถึงปัญหาในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม พบปัญหา ดังนี้

5.1 พยาบาลประจำการบางคนไม่ได้ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตกหกล้มก่อนเริ่มทำงาน เนื่องจากภาระงานช่วงต้นเวรยุ่งมาก ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ทำการประเมินและให้คะแนนความเสี่ยงขณะเยี่ยมผู้ป่วยของช่วงเวลาเดินส่งเวร

5.2 พยาบาลประจำการ ยังจำหัวข้อในการประเมินความเสี่ยงไม่ได้ บางคนเสนอให้จัดทำหัวข้อการประเมินความเสี่ยงโดยทำเป็น Card เล็ก ๆ ให้แต่ละคน ซึ่งภายใน card ประกอบด้วยหัวข้อในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Hendrich fall risk model (2002) เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงก่อนให้การพยาบาล เช่น ขณะรับส่งเวร การทำ conference ผู้วิจัยจัดดำเนินการให้ตามคำแนะนำ

5.3 พยาบาลประจำการบางคนไม่แน่ใจถึงหัวข้อในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับการประเมิน ผู้วิจัยได้เข้าไปชี้แจงและร่วมประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความมั่นใจในการประเมินมากขึ้น สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ภายหลังจากทราบปัญหา ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม และให้พยาบาลประจำการนำกลับไปปฏิบัติจริงเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม ถึงวันที่ 6 เมษายน 2549 ซึ่งตลอดระยะเวลาของการใช้โปรแกรมมีการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1. เวลา 7.00 – 7.45 น. รับเวร พยาบาลหัวหน้าเวรจ่ายหน้าที่ความรับผิดชอบโดยให้แบ่งเป็น 2 ทีม

2. เวลา 7.45 – 8.30 น. ปรีกษาหรือก่อนให้การพยาบาล ร่วมกันประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยหัวหน้าทีมเป็นคนบันทึกระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ลงในใบประเมินความเสี่ยง Hendrich fall risk model (2002) และสื่อสารให้สมาชิกในทีมทราบ

3. เวลา 8.30 – 10.00 น. ให้การพยาบาลผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้

4. เวลา 10.00 – 14.00 น. ให้การพยาบาลผู้ป่วย เขียนบันทึกทางการพยาบาล ตรวจเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวัง ประเมินระดับความเสี่ยงอีกครั้งก่อนส่งเวร (โดยหัวหน้าทีม และพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบ)

5. เวลา 15.00 น. ส่งเวร เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยแต่ละคน โดยให้ดูจากใบประเมินความเสี่ยงของ Hendrich fall risk model (2002)

ระหว่างทดลองใช้ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้กำหนดวันเวลาโดยให้ครอบคลุมการปฏิบัติงาน คือ เวรเช้า เวลา 8.00-12.00 น. เวรบ่าย เวลา 16.00- 20.00 น. และเวรดึก เวลา 23.00-24.00 น. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตพยาบาลประจำการ ดังนี้ (รายละเอียดของวันเวลาในการสังเกตอยู่ในภาคผนวก ข.)

- การสังเกตทางตรง คือ การเก็บข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ

- การสังเกตทางอ้อม คือ การเก็บข้อมูลจากบันทึกทางการพยาบาล และจากใบประเมินความเสี่ยง Hendrich fall risk model (2002) ประกอบกับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ

ผลของการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง ขณะใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง จำแนกตามรายชื่อของกิจกรรมพยาบาล (n = จำนวนครั้งของการสังเกต)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
1. บุคลากรประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยทุกคน และทุกเวร	102 (100%)	-	-
2. ก่อนเริ่มทำงานมีการร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบใน การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	102 (100%)	-	-
3. หัวหน้าเวรสื่อสารกับสมาชิกให้ทราบว่าผู้ป่วยมี ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับใด	102 (100%)	-	-
4. มีการบันทึกระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในใบ ประเมินการพลัดตกหกล้ม ก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกเวร	75 (73.5%)	27 (26.5%)	-
5. ทำสัญลักษณ์อย่างชัดเจนเมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมี คะแนนความเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า	102 (100%)	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทุก 1-2 ชั่วโมง	102 (100%)	-	-
7. ให้ข้อมูลและแนะนำวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	102 (100%)	-	-
8. บุคลากรร่วมปรึกษานาหรือเพื่อวางแผนดูแลไม่ให้อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	102 (100%)	-	-
9. บุคลากรปฏิบัติงานตามขั้นตอนการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	102 (100%)	-	-
10. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ก่อนให้ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว หรือยาที่ทำให้ผู้ป่วยสับสน/ มึนงง	102 (100%)	-	-
11. แนะนำวิธีการใช้ออดหรือกริ่ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	102 (100%)	-	-
12. เมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม พยาบาลให้การช่วยเหลือได้ทันทีและเหมาะสม	-	-	102 (100%)
13. บันทึกเหตุการณ์ทันทีภายหลังจากเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	-	-	102 (100%)
14. ไม่มีพฤติกรรมกรรมการตำหนิบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	-	-	102 (100%)
15. ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	-	-	102 (100%)

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลประจำการปฏิบัติตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ได้ครบถ้วน 10 กิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมที่ 4 คือ มีการบันทึกระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในใบประเมินการพลัดตกหกล้ม ก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกเวร พยาบาลประจำการปฏิบัติตามกิจกรรมนี้ 25 คน (75 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 73.5 เนื่องจากในโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงระบุให้พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้บันทึก ซึ่งกลุ่มพยาบาลประจำการที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรม 9 คน (27 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 26.5 เป็นพยาบาลที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าเวร นอกจากนี้ไม่มีสถานการณ์ทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ เมื่อเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม พยาบาลให้การช่วยเหลือได้ทันทีและ

เหมาะสม บันทึกเหตุการณ์ทันทีภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ไม่มีพฤติกรรม การดำเนินบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิด อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการทดลองไม่มีอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น เลย ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวจึงไม่พบในการสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล ประจำการ

หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบพยาบาลประจำการเพื่อสรุปผลของการบริหาร ความเสี่ยง ภายหลังจากใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่มีส่วนร่วมในการสร้างร่วมกัน ให้ พยาบาลประจำการเสนอแนะถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง หา แนวทางแก้ไข พร้อมทั้งแนะนำให้ นำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้ ไปใช้ปฏิบัติในการให้ การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม ถึงวันที่ 6 เมษายน 2549
2. ผู้วิจัยสรุปพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ จาก แบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โดยให้ พยาบาลประจำการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อน การทดลอง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) เริ่มแจกแบบสอบถามใน ระหว่างวันที่ 6 ถึง 8 เมษายน 2549 โดยให้พยาบาลส่งแบบสอบถามไว้ในซองปิดผนึก และผู้วิจัย ไปเก็บที่หอผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 34 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลประจำการ โดย นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบจำนวนอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยการเปรียบเทียบสัดส่วน และใช้สถิติ z-test statistic ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม โดยเปรียบเทียบ ดังนี้

4.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนทดลองครั้งที่ 1 กับก่อนทดลองครั้งที่ 2 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนทดลองครั้งที่ 2 กับหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

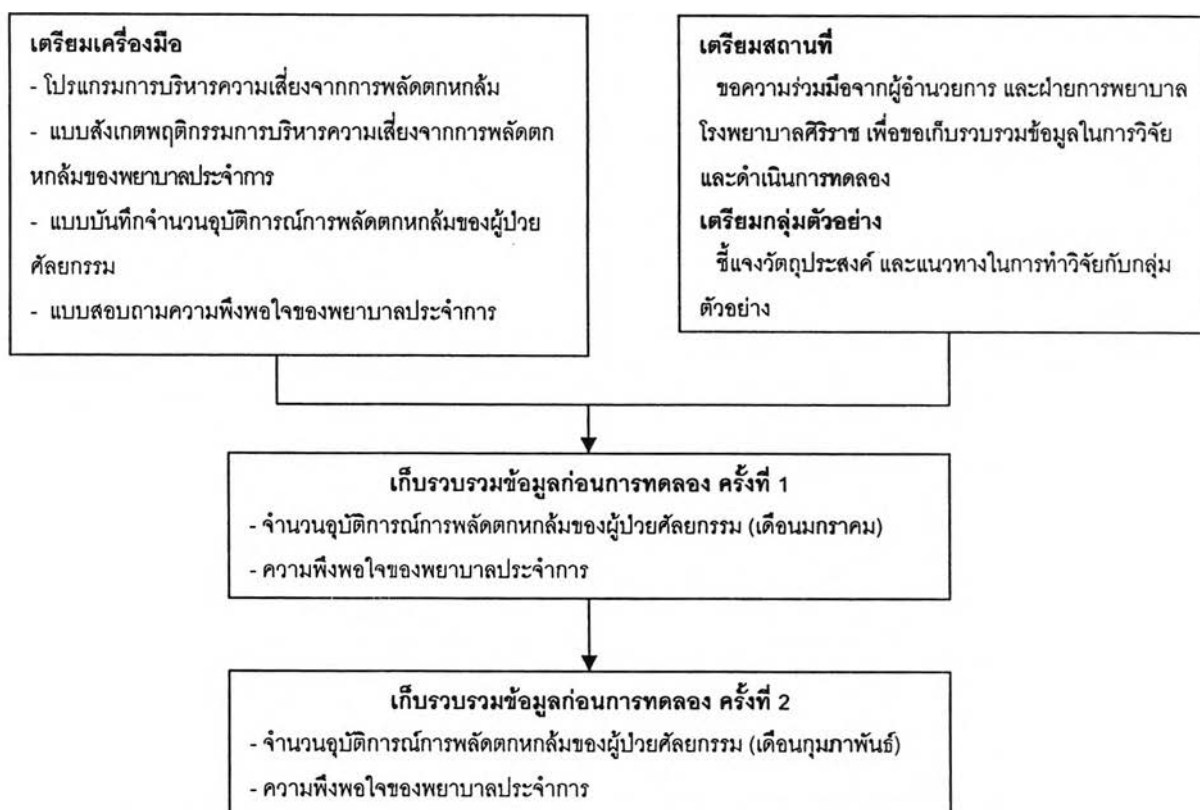
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

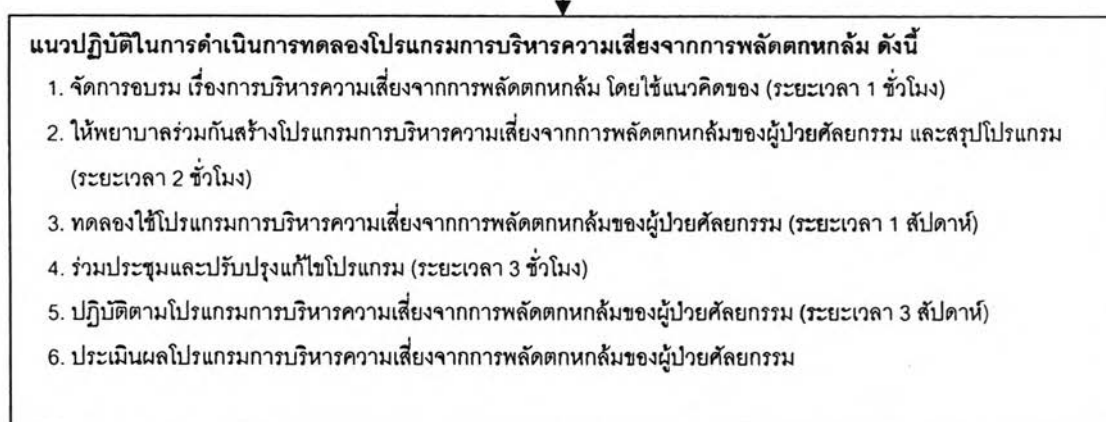
1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลอง ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และของโรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเพื่อขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในการทดลอง โดยบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการทดลอง และการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างต้องยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนทำการทดลองและตอบแบบสอบถาม และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้
4. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ
5. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการ

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง



2. ขั้นดำเนินการทดลอง



3. ขั้นประเมินผล

