

ระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด กรุงเทพมหานคร (PATIENTS' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING PRECAUTION IN PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA)

จิรภรณ์ ชนะภัย 4637812 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิตศน์ ศิริโชครัตน์ Dr.P.H. (Preventive care), ฉัตรสุมน พงฉิมกัญญา ปช.ค. (ประชากรศาสตร์), พีระ ศรีกรกรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน 4 แผนกคือหอผู้ป่วยในเด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติกรรม ของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ร้อยละค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงมีความสมบูรณ์ระดับมาก การใช้เวลาและความเข้าใจของการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.037$ และ $P=0.001$ ตามลำดับ) โดยหอผู้ป่วยในอายุรกรรมใช้เวลาในการทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าหอผู้ป่วยในเด็ก และหอผู้ป่วยในเด็กไม่เข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมากกว่าหอผู้ป่วยในอายุรกรรม จากผลการศึกษาขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่ามีความสมบูรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมากแต่หากพิจารณาข้อบกพร่องยังไม่สมบูรณ์โดยพบว่าไม่มีการจัดเตรียมรองเท้ากันลื่นในห้องพักผู้ป่วย และไม่มีการแขวนป้ายข้อมือหรือสัญลักษณ์ให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สำหรับขั้นตอนเกี่ยวกับการปลุกจิตสำนึกพบว่ามีให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยและญาติไม่สม่ำเสมอ และบางครั้งไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มเลย ส่วนขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มมากที่สุดที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และพบว่าส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วย อายุรกรรม การขาดการประเมินซ้ำ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ความสำคัญต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ถึงแม้ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ การศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมการพยาบาล กับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย เพื่อใช้ปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย การปรับปรุงวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดอัตราการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ลดการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มหลังจำหน่ายส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ระบบการจัดการความปลอดภัย/ การพลัดตกหกล้ม/ ผู้ป่วย

PATIENTS' SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ON FALLING PRECAUTION IN PRIVATE HOSPITALS OF BANGKOK METROPOLITAN AREA

JIRAPORN CHANAPAI 4637812 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H. (Preventive Care), CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

The objective of this study was to survey patients' safety management system on falling precaution in private hospitals of the Bangkok metropolitan area. Subjects were full time nursing staff who worked in 4 inpatient units (pediatric, medicine, surgical, and obstetric) of private hospitals accredited by the Joint Commission International in the Bangkok metropolitan area. A questionnaire was used to collect data from 390 subjects. The data was analyzed by using percentage mean and One-way ANOVA. The pair differences were tested by Scheffe with a level of significance of < 0.05 .

The results showed that fall risk assessment criteria were completed with details of risk assessment in every hospital. However, the length of time conducting assessment and the understanding of the fall risk assessment tool were statistically different between different inpatient units of each hospital ($P=0.037$ and 0.001 respectively). Nursing staff who worked in adult medical inpatient units spent more time in fall risk assessment than nursing staff who worked in pediatric units. In addition, staff who worked in pediatric units understood the fall risk assessment tool less than staff who worked in medical inpatient units. Although the results of study in the area of fall prevention showed overall completeness in many aspects, there were some details not covered in fall prevention program when each item was considered separately. Non-slip shoes were not provided in patient's rooms and there were no wrist bands and no signs to alert health care staff about patients who were at high risk of falls. In terms of attitude, there was no consistent information provided for patients and family members regarding fall precaution. In some cases, there was no information given to prevent falling at all. The evaluation of the efficacy of fall prevention programs showed that incidents occurred mostly in adult medical inpatient units. Most patients were initially assessed for fall risks, however, fall incidents still occurred due to patients' illnesses, lack of fall risk reassessment, inappropriate nursing intervention, and lack of awareness of health care providers even though hospital administration had clearly established patient safety policy.

The study suggested further research on the relationship between nursing interventions and fall prevention programs in order to create appropriate nursing care plans for patient's conditions, improve health education programs for patients and family members to prevent falling in hospital, and to reduce the incidents of falling after discharge to promote patient safety and quality of life.

KEY WORDS: SAFETY MANAGEMENT SYSTEM / FALLING PRECAUTION /
PATIENT

128 pp.