

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทุกคนที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 119 คน ในเดือนสิงหาคม 2549 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ดังแสดงในตารางที่ 1-2

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.70 และเพศชาย ร้อยละ 14.30 มีอายุระหว่าง 23-55 ปี (อายุเฉลี่ย 39.92 ปี) อายุที่พบมากอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 58.00) รองลงมาคืออายุในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 24.40) ด้านการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 56.30) รองลงมา คือ ปริญญาโท (ร้อยละ 35.30) ดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด (N=119)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	102	85.70
	ชาย	17	14.30
อายุ (ปี)	21-30 ปี	16	13.40
	31-40 ปี	29	24.40
	41-50 ปี	69	58.00
	51-60 ปี	5	4.20
(range = 23-55 ปี, $\mu=39.92$ ปี, $\sigma=6.48$)			
ระดับการศึกษาสูงสุด			
	ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	10	8.40
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	67	56.30
	ปริญญาโท	42	35.30

ประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 85.70) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.90) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเฉลี่ย 6.29 ปี และเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 42.00 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (N=119)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน		
พยาบาลเทคนิค	17	14.30
พยาบาลวิชาชีพ	102	85.70
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5 ปี	11	9.25
6-10 ปี	11	9.25
11-15 ปี	5	4.20
16-20 ปี	35	29.40
20 ปีขึ้นไป	57	47.90
(range = 1-25 ปี, $\mu=3.97$ ปี, $\sigma=1.32$)		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (ปี)		
1-5 ปี	76	63.90
6-10 ปี	27	22.70
11-15 ปี	1	0.80
16-20 ปี	9	7.60
20 ปีขึ้นไป	6	5.00
(range = 1-25 ปี, $\mu=6.29$ ปี, $\sigma=6.26$)		
การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม		
ไม่เคย	69	58.00
เคย	50	42.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วย และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วยทุกข้อว่าเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ตั้งแต่ร้อยละ 79.80-97.50 โดยปัจจัยที่รับรู้ว่าเป็นปัจจัยเกี่ยวข้อง 4 อันดับแรกคือ ผู้ป่วยมีอาการสับสน หรือมีอาการทางจิต หรือระดับความรู้สึกตัวไม่ปกติ (ร้อยละ 97.50) รองลงมาคือ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตระหนักรู้สิ่งที่เป็นอันตราย (ร้อยละ 95.80) ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขาขาดความสมดุล (ร้อยละ 95.00) และ ผู้ป่วยได้รับยาที่มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ เช่นยาในกลุ่ม Major tranquilizer บางตัว (ร้อยละ 94.10) ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำแนกรายข้อในด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วย (N= 119)

ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม	การรับรู้ของพยาบาล			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วย				
1.1. มีประวัติหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง	95	79.80	24	20.20
1.2. มีอาการสับสน หรือมีอาการทางจิต หรือระดับความรู้สึกตัวไม่ปกติ	116	97.50	3	2.50
1.3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขาขาดความสมดุล	113	95.00	6	5.00
1.4. มีอาการเดินเรื้อยเปื้อยและขาดความระมัดระวัง	115	96.60	4	3.40
1.5. มีความพร้อมในการตระหนักรู้สิ่งที่เป็นอันตราย	114	95.80	5	4.20
1.6. มีความพร้อมในการมองเห็น เช่น การกะระยะ	113	95.00	6	5.00
ผิดพลาด				

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหลั่ง	การรับรู้ของพยาบาล			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.7. ได้รับยาต้านโรคจิต หรือยาต้านซึมเศร้า หรือ ยากลายความวิตกกังวล หรือยานอนหลับ	107	89.90	12	10.10
1.8. ได้รับยาที่มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ยากลุ่ม Major tranquilizer บางตัว	112	94.10	7	5.90
1.9. ต้องเข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะบ่อย จากการได้รับ ยาขับปัสสาวะ หรือยาที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย หรือเกิดจากพยาธิสภาพ เช่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้	102	85.70	17	14.30

ประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งรับรู้ปัจจัยด้านการพยาบาลทุกข้อเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่อย่างไรก็ตาม มี 4 ข้อ ที่ประชากรบางส่วนรับรู้ไม่ได้ เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม คือ การผูกยึดผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสับสนยิ่งขึ้นแล้วเกิดการหกล้ม (ร้อยละ 63.00) ไม่มีการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่ละรายให้กับทีมพยาบาลผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ร้อยละ 45.40) ไม่มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยแต่ละราย (ร้อยละ 44.50) และการไม่ตระหนักในปัญหาความต้องการการจับถ้ำของผู้ป่วย (ร้อยละ 42.00) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำแนกรายข้อ
ในด้านการพยาบาลผู้ป่วย (N = 119)

ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม	การรับรู้ของพยาบาล			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย				
2.1. ขาดการประเมินเกี่ยวกับระดับความรู้สึกร่างกาย การทรงตัวของผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วยต่อการหกล้ม	81	68.10	38	31.90
2.2. ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการหกล้ม	79	66.40	40	33.60
2.3. ไม่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเพื่อป้องกันการหกล้ม	72	60.50	47	39.50
2.4. ไม่มีการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่ละรายให้กับทีมพยาบาลผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	65	54.60	54	45.40

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหล่ม	การรับรู้ของพยาบาล			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.5. ไม่มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึง ความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงต่อการหล่ม ของผู้ป่วยแต่ละราย	66	55.50	53	44.50
2.6. การผูกมัดผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ ทำให้ผู้ป่วย สับสนยิ่งขึ้นแล้วเกิดการหล่ม	43	37.00	75	63.00
2.7. การไม่ตระหนักในปัญหาความต้องการ การขับถ่ายของผู้ป่วย	69	58.00	50	42.00
2.8. ไม่มีการสำรวจและดูแล/ แก้ไข พื้นที่เสี่ยงต่อ การหล่ม	72	60.50	47	39.50
2.9. การเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่มีความ ไม่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย	72	60.50	47	39.50
2.10. ขาดความระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ ล้อเข็น	86	72.30	33	27.70
2.11. ขาดความระมัดระวังในการใช้ไม้กั้นเตียง ด้านข้าง	87	73.10	32	26.90

ประชากรมีการรับรู้ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมทุกข้อเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มีเพียงข้อเดียวที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายเตียงบนหอผู้ป่วยทำให้หงส์สับสนยิ่งขึ้นที่ประชากรบางส่วนรับรู้ว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 41.20 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำแนกตามรายชื่อในด้านสิ่งแวดล้อม ($n = 119$)

ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้ม	การรับรู้ของพยาบาล			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านสิ่งแวดล้อม				
3.1. เสียงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายเตียงบนหอผู้ป่วยทำให้หงส์สับสนเพิ่มขึ้น	70	58.80	49	41.20
3.2. พรหมปูพื้นที่มีแสงระยิบระยับหรือแวววาว	76	63.90	42	36.10
3.3 พรหมหรือผ้าเช็ดเท้าที่ไม่ยึดอยู่กับที่	107	89.90	12	10.10
3.4. แสงไฟในห้องนอนผู้ป่วยที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้มองเห็นได้ไม่ชัดเจน	104	87.40	15	12.60
3.5. ความสูงของเตียงไม่เหมาะสมกับความสูงของผู้ป่วย	98	82.40	21	17.60
3.6. ช่องว่างระหว่างเตียงแคบเกินไป	101	84.90	18	15.10
3.7. น้ำและปัสสาวะที่หกอยู่บนพื้น	116	97.50	2	1.50

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรจำนวน 119 คน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านพยาธิสภาพผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าประชากรมีการรับรู้ด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วยทุกข้อ ว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ตั้งแต่ร้อยละ 79.80-97.50 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 85.70) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความพร้อมทางด้านการศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56.30) และจบการศึกษาในระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลามากกว่า 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.30 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเฉลี่ย 6.29 ปี และได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 42.00 ซึ่งแพทย์มักจะให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมทำให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและพยาธิสภาพเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้พยาบาลรับรู้ปัจจัยด้านพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่ทุกข้อ

ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรรับรู้ปัจจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่อย่างไรก็ตามมี 4 ข้อ ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่ประชากรบางส่วนรับรู้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การผูกมัดผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสับสนยิ่งขึ้นแล้วเกิดการหกล้ม (ร้อยละ 63.00) ไม่มีการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการดูแลป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่ละรายให้กับทีมพยาบาลผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ร้อยละ 45.40) ไม่มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยแต่ละราย (ร้อยละ 44.50) และการไม่ตระหนักในปัญหาความต้องการในการจับถ้ายของผู้ป่วย (ร้อยละ 42.00) ดังปรากฏในตารางที่ 4 ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ข้อดังกล่าวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเกิดการหกล้ม หากพยาบาลไม่รับรู้ในปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ก็จะไม่สามารถวางแผนป้องกันการหกล้มได้ (The Joanna Briggs Institute, 1998; Shanley, 2003) ผู้ศึกษาจึงสนใจนำ 4 ข้อดังกล่าวมาอภิปรายผล ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การผูกมัดผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสับสนยิ่งขึ้นแล้วเกิดการหกล้ม ในการผูกมัดนั้นเป็นการพยาบาลที่จะใช้เมื่อมีความจำเป็นโดยมีวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อใช้ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและผู้อื่นในขณะที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงและผู้ป่วยทั่วไปที่มี

อาการสับสน มีหลายรายงานการศึกษาที่พบว่าใช้การผูกมัดในการป้องกันผู้ป่วยหกล้ม แต่ในขณะเดียวกันการผูกมัดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มอาการงง สับสน และทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการหกล้ม (Middleton, Keene, Johnson, Elkins & Lee, 1999) ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความสับสน จึงรับรู้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

สำหรับการไม่สื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่ละรายให้กับทีมพยาบาลผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ร้อยละ 45.40) และไม่ได้มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยแต่ละราย (ร้อยละ 44.50) เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่พยาบาลไม่ได้รับรู้ว่าเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้ม อาจเนื่องมาจากภาระงานของพยาบาลที่มีปริมาณงานมาก จากการคำนวณอัตราส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วยควรเป็น 1:1 (Mackey, 2006) แต่ในทางปฏิบัติมีอัตราส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วยเป็น 1:20 (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวปรุ่ง, 2549) ซึ่งไม่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลมีงานเอกสารหรืองานอื่นที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นจากนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้นักวิชาการ โดยเฉพาะบุคลากรด้านการพยาบาลต้องใช้เวลาในการจัดเตรียมเอกสารจำนวนมากทำให้เป็นการเพิ่มภาระงาน อาจจะเป็นผลให้พยาบาลไม่ได้ส่งต่อข้อมูลอย่างละเอียดและครอบคลุมได้ทุกเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประคิน สุญาษา และคณะ (2545) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล พบว่าพยาบาลหลายท่านเห็นว่างานเอกสารเป็นภาระงานที่พยาบาลให้ความสำคัญมากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่นเดียวกับเสาวภา พรศิริพงษ์, อภิญญา บัวสรวง, และ พรทิพย์ อุดมรัตน์ (2533) ที่กล่าวว่า พยาบาลมุ่งเน้นงานเอกสาร ทำให้การบริการบางอย่างทำไม่ได้ ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงและครอบคลุม

ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าประชากรมีการรับรู้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทุกข้อเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มีเพียงข้อ เสียงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายเตียงบนหอผู้ป่วยทำให้งงสับสนยิ่งขึ้น ที่พยาบาลบางส่วนรับรู้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 41.20 (ตารางที่ 5) อาจเป็นไปได้ว่าสิ่งที่ทำให้พยาบาลรับรู้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยเกี่ยวข้องคือ พยาบาลไม่มีองค์ความรู้ที่ลึกซึ้ง และปัจจัยดังกล่าวยากในการสัมผัสและรับรู้ได้ โดยตรงว่าเสียงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายเตียงบนหอผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยงง สับสน และทำให้ผู้ป่วยมีอาการเดินไปมาไม่มีจุดหมายมากขึ้นซึ่งอาการดังกล่าวเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ประกอบกับโรงพยาบาลสวปรุ่งไม่ค่อยมีการเคลื่อนย้ายเตียงทำให้พยาบาลอาจจะไม่มีประสบการณ์ตรงในการที่ผู้ป่วยหกล้มเนื่องจากเสียงที่เกิดจาก

การเคลื่อนย้ายเตียงบนหอผู้ป่วย จึงทำให้รับรู้ความเสี่ยงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายบนหอผู้ป่วย
ไม่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้มของผู้ป่วยได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved