

ผลของโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือผู้ป่วยสามัญหญิง

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

นางอัญญารัตน์ มุสิกะ พ.ช.บ.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

นางสาวพิมลลักษณ์ ดำเนียร ว.ท.บ.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

The effect of prevention fall program in female cancer patients in the inpatient department Suratthani  
Cancer Hospital

Anyarat Musika B.N.S

Register Nurse Suratthani Cancer Hospital

Pimonluck Dumnean B.SC.

Register Nurse Suratthani Cancer Hospital

### Abstract

The purpose of this pre experimental research was evaluated the effect of prevention fall program in cancer patients in the Suratthani Cancer Hospital. The research sample group was cancer female patients in the female inpatient department. The instruments were prevention fall program, Hendrich II Fall Risk assessment, mark the symbol of beware of fall risk at bed or wheelchair, participants of caregiver, manual of fall prevention for nurses and intervention's note. The instruments were validated by experts. The data were collected by using the incidence of fall recording in inpatients department and detail of each incidence recording during 1 October 2019 – 31 December 2019. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The result of this research showed that sample group was not falling. As a result, nurses should use a prevention fall program in every department so that patients have safety.

**Key word** : fall , prevention fall program

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของ โปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็งห่อผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พ.ศ 2562 นี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre experiment) นี้ เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง รับการรักษาที่ห่อผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้มประกอบด้วย การประเมิน Hendrich Score การคิดเครื่องหมายความปลอดภัยบริเวณเตียงผู้ป่วยและติดที่เปลนั่ง เพลนอนขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างแผนก ให้ญาติมีส่วนร่วม ในการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันไม่ให้เกิดปลัดตกหกล้ม จัดทำคู่มือการป้องกันปลัดตกหกล้ม สำหรับเจ้าหน้าที่ และบันทึกการทำกิจกรรมเฝ้าระวังในบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำโปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้มไปปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – วันที่ 31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

ผลการวิจัย ไม่พบการเกิดปลัดตกหกล้มในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีการนำโปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้มในผู้ป่วย โรคมะเร็ง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกห่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการปลัดตกหกล้ม

คำสำคัญ : ปลัดตกหกล้ม โปรแกรมการป้องกันปลัดตกหกล้ม

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)<sup>1</sup> กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นหลักพื้นฐานสำคัญในระบบบริการสุขภาพ จากรายงานขององค์กรวิจัยสุขภาพและคุณภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality)<sup>2</sup> รายงานจำนวนผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลประมาณ 700,000-1,000,000 คนต่อปี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 6.3 วัน ค่าใช้จ่ายดูแลรักษาพยาบาลต่อรายเฉลี่ย 14,000 เหรียญสหรัฐ ส่วนรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในประเทศไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) (2562)<sup>3</sup> รายงานในรอบ 3 ปี นับตั้งแต่ปี 2559 – 2562 (2 ไตรมาส) มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 141,895 ราย หรือเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 29.5 จากปี 2559 โดยกลุ่มที่เข้ารับบริการทางในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 60-64 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65-69 ปี และ กลุ่มอายุ 70-74 ปี ตามลำดับ และส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จะพบว่า เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 24,364 ราย เป็นเพศชาย 10,745 ราย และ เพศหญิง 10,981 ราย การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มส่วนมากคือ กระดูกสะโพกหักหรือแตก ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พิการและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง ส่วนอุบัติการณ์ของการเกิดพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บ เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องให้การรักษาเพิ่มขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้นและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้<sup>4</sup> สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่าปัจจัยเสี่ยงภายในต่อการพลัดตกหกล้มได้แก่ การเดินและการทรงตัวผิดปกติ การจับถ้ายึดผิดปกติ อาการเวียนบ้านหมุน ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอกได้แก่ ไม่มีป้ายบอกความเสี่ยงที่เตียง ไม่มีเก้าอี้รองนั่ง ไม่ยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นขณะมีผู้ป่วยบนเตียงและไม่มีกริ่งขอความช่วยเหลือ และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการพลัดตกหกล้ม ภาวะจิตใจอารมณ์ การสับสนมึนงง อาการเวียนบ้านหมุน ความถี่ในการจับถ้ายึดสภาวะ อุจจาระ การได้รับยา กลุ่ม Hypnotics กลุ่ม Benzodiazapines กลุ่ม Anticonvulsants )<sup>6</sup>

สำหรับการป้องกันพลัดตกหกล้มได้มีการศึกษาวิจัยหลายฉบับพบว่า สิ่งที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยคือ การประเมินความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มอย่างเหมาะสม มีแนวทางในการป้องกันพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การจัดเตรียมสถานที่

อุปกรณ์ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ สะดวก ปลอดภัยต่อการใช้งาน ติดป้ายเตือนระดับความเสี่ยง จัดแสงสว่างที่เหมาะสม มีระบบออกสัญญาณช่วยเหลือ ทำงานได้ดีตลอดเวลา<sup>7</sup> การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม<sup>8</sup> การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด<sup>8</sup> การสอน สาธิต ฝึกปฏิบัติการเปลี่ยนอิริยาบถ การแจกคู่มือการป้องกันพลัดตกหกล้ม<sup>9</sup>

ปัจจุบันโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีมีการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มด้วยแบบประเมิน Hendrich II Fall Risk และกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านหนึ่งคือ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเป็น 0 แต่ในปี 2560 – 2561 พบอุบัติการณ์จำนวน 6 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่า 60 ปี ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้นและนอน โรงพยาบาลนานขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์เกิดทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยภายนอก อาจจะเนื่องจากถึงแม้จะมีการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มแต่ยังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มให้ชัดเจน การประเมินความเสี่ยงของพยาบาลไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ส่วนมากเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ยังไม่พบการศึกษาการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการทำวิจัยเพื่อกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ถือเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยระดับสากล (Internal patient safety goal: IPSG) และยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญของการพยาบาลอีกด้วย

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น(Pre-experiment)เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 เดือนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2562 เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์ทุกรายจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม ตั้งแต่

แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ตามคู่มือการป้องกันพลัดตกหกล้ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) การประเมินด้วย Hendrich II Fall Risk 2) การติดเครื่องหมายความปลอดภัย บริเวณเตียงผู้ป่วย 3) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความปลอดภัย 4) จัดทำคู่มือการป้องกันพลัดตกหกล้มสำหรับเจ้าหน้าที่ 5) บันทึกการทำกิจกรรมเฝ้าระวัง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม เป็นการบันทึกจำนวนการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง ประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม จำนวนผู้ป่วยที่เกิดพลัดตกหกล้ม 2) แบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม รายละเอียด ประกอบด้วย 2.1) ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ยาที่ได้รับ วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล การวินิจฉัย วิธีการรักษา วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวนผู้ดูแล 2.2) ประวัติการพลัดตกหกล้ม คะแนนความเสี่ยง ระยะเวลานอนโรงพยาบาล วัน เวลา พลัดตกหกล้ม ตำแหน่งบริเวณที่พลัดตกหกล้ม กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้ม รายละเอียดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม 2.3) การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูล อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มหลังการใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ พรรณนา ร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่าทุกรายเป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 53.85 ระดับการศึกษาประถม ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ เบาหวาน ร้อยละ 17.9 และความดัน ร้อยละ 17.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 61.5 การวินิจฉัยโรคพบมากคือ โรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 25.6 การรักษาที่ได้รับมากที่สุดคือ เคมีบำบัด ร้อยละ 66.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	39	100
<b>อายุ</b>		
≤ 50 ปี	18	46.15
>50 ปี	21	53.85
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	5.1
ประถมศึกษา	13	33.3
มัธยมต้น/ปวช.	12	30.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	12.8
อื่นๆ	7	17.9
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	30.8
รับราชการ	1	2.6
เกษตรกร	6	15.4
ค้าขาย/ธุรกิจ	7	17.9
อื่นๆ	13	33.3
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	27	69.2
มี	12	30.8
เบาหวาน	7	17.9
ความดันโลหิตสูง	7	17.9
โรคหัวใจ	1	2.6
อื่นๆ	3	7.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท		
ไม่มี	15	38.5
มี	24	61.5
ขาดความดันโลหิตสูง	9	23.1
ยาโรคหัวใจ	2	5.1
ยาขับปัสสาวะ	6	15.4
ยาอื่นๆ	15	38.5
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งปากมดลูก	10	25.6
มะเร็งเต้านม	3	7.7
มะเร็งรังไข่	1	2.6
มะเร็งลำไส้	10	25.6
มะเร็งตับ	1	2.6
อื่นๆ	14	35.9
วิธีการรักษา		
เคมีบำบัด	26	66.7
รังสีรักษา	3	7.7
ผ่าตัด	6	15.4
เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	2	5.1
รังสีรักษา	1	2.6
ประคับประคอง		
แบบประคับประคอง	1	2.6

## 2. ข้อมูลความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม

ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปี ร้อยละ 89.7 คะแนนประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (Hendrich Score) ระดับ 1 - 4 คะแนน มีความเสี่ยง ร้อยละ 76.9 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามข้อมูลการพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
มีประวัติการพลัดตกหกล้ม		
ไม่เคยมี	35	89.7
เคยมี	4	10.3
คะแนนประเมินความเสี่ยง		
0คะแนน ไม่มีความเสี่ยง	3	7.7
1-4 คะแนน มีความเสี่ยง	30	76.9
≥5 คะแนนมีความเสี่ยงสูง	6	15.4

## 3. การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ไม่พบการพลัดตกหกล้มในกลุ่มตัวอย่าง

### อภิปรายผล

จากการศึกษาไม่พบการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทุกราย ภายหลังจากนำโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม ไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 ธันวาคม 2562 โดยโปรแกรมห่วงล้อมประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน Hendrich II Fall Risk การติดเครื่องหมายความปลอดภัยบริเวณเตียงผู้ป่วย ดัดที่เปลนั่ง/นอน ขณะเคลื่อนย้ายระหว่างแผนเพื่อสื่อสารระหว่างแผนก การให้ญาติมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันไม่ให้เกิดพลัดตกหกล้ม จัดทำคู่มือการป้องกันพลัดตกหกล้มสำหรับเจ้าหน้าที่ และการบันทึกกิจกรรมเฝ้าระวังในการบันทึกทางการพยาบาล

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวคนธ์ อุบลศรี(2551)<sup>10</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ตึกพิเศษ ออร์โธพีดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อ



ป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ทิพนตร งามกาละและคณะ( 2554)<sup>11</sup> สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการการหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากเว็บไซต์เกี่ยวกับฐานข้อมูลงานวิจัยของไทยและต่างประเทศต่างๆ ตั้งแต่ปี 2533-2550 ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้โดยการประเมินความเสี่ยงและการวินิจฉัยความเสี่ยงและลักษณะของโปรแกรม ซึ่งควรมีองค์ประกอบหลักๆคือ 1.การประเมินปัจจัยเสี่ยง 2. การวินิจฉัยความเสี่ยง 3.การให้ความรู้แก่นุคลากรผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล 4.การทบทวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ 5.การให้ความช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและขับถ่าย6.การเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความพร้อมด้านการรู้คิด 7.การปรับสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอริสา หาญเดชะ(2559)<sup>9</sup>ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้าน สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยโปรแกรมประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อันตราย ผลกระทบของการหกล้มและการป้องกันอุบัติเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุพร้อมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติ พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านในกลุ่มศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Rob.Morris และ Shelagh O’Riordan(2017)<sup>12</sup>ได้ทำการศึกษาการป้องกันพลัดตกหกล้มในNHS hospital พบว่าร้อยละ20-30 ของการพลัดตกหกล้มสามารถป้องกันได้ด้วยการประเมินความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและการลดความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคน

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาไม่พบการพลัดตกหกล้มในกลุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการในระยะเวลาเพียง 3 เดือน ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง จึงควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มให้พยาบาลทุกหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติและศึกษาวิจัยเพิ่มเติม