

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง  
ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

The Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Fall Prevention in  
Older Adults with Cancer during Hospitalization

ปฏิมาภรณ์ วงศ์ภูธร (Patimaporn Wongphuthorn)\* ดร.ศิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ (Dr.Sirimart Piyawattanapong)\*\*

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งนี้ ใช้รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยศึกษาเพียงระยะที่ 1-2 ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 สืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นด้วยมือ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 30 เรื่อง ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยมะเร็ง 10 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ประเมินการหกล้ม 7 เรื่อง การป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 5 เรื่อง และการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ 8 เรื่อง จากนั้นนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยรังสีรักษา ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มแบบองค์รวม 2) การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม 3) การป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมด 10 ด้าน และ 4) การประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล

ABSTRACT

This clinical nursing practice guideline (CNPg) for fall prevention among older adults with cancer during hospitalization was developed by using the Center for Advanced Nursing Practice Evidence – Based Practice Model. The development processes included two phases: Phases I (Evidence - triggered phase), Analysis of the problem of falls among older adults with cancer during hospital. Phases II (Evidence - supported phase), include searching and analyzing evidence from electronic databases and manual data. A total thirty studies were found related to the topic: ten studies on risk factors of falling, seven studies on fall assessment tool, five studies on fall prevention for hospitalized patients, and eight studies on fall prevention according to specific risk factors. These thirty studies were evaluated for levels of evidence and research quality. Finally, the clinical practice guidelines was synthesized including four processes: 1) performing comprehensive assessment of multifactorial fall risks 2) identifying risk factors for falls, 3) implementing interventions include education safety environment and fall prevention based on specific 10 risks factors for falls, and 4) evaluation and recording.

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุโรคมะเร็งขณะอยู่โรงพยาบาล

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guidelines, Fall Prevention, Older Adults with Cancer during Hospitalization

\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

การหกล้ม เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดทำให้เกิดการเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจและเป็นผลให้ร่างกายลงมาอยู่ที่พื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่าพื้น ซึ่งอาจเกิดการบาดเจ็บหรือไม่มีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้น (Timetti et al., 1994) การหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์การหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป และพบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล (Wildes et al., 2015) โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาลมีการหกล้มสูงเป็นอันดับ 3 ของกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดการหกล้ม มีการหกล้มจำนวน 3.83 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และมีอัตราการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มมากที่สุดร้อยละ 43 (Rebecca, 2010) สาเหตุการหกล้มเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น ทั้งปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงภายในจากโรค ระยะของโรค และผลการรักษา เช่น ความปวด ความอ่อนล้า เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า การมองเห็นลดลง การนอนหลับเปลี่ยนแปลง ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลง ไข้ และความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น (Overcash, 2007; Pautex, 2008; Overcash, 2010; Rebecca, 2010; Stone, 2011; Capone, 2012; Spoelstra, 2013; Walle, 2014; Kuriya, 2015; Wildes, 2015) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การหกล้มถือเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นความปลอดภัยด้านกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย และการหกล้มยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ทิพนันตร และคณะ, 2011) ซึ่งอาจทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านลบต่อคุณภาพทางการพยาบาลและยังทำให้เกิดความไม่มั่นใจ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบริการทางการพยาบาลอีกด้วย (บุปผา, 2546)

จากการทบทวนรายงานตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วยรังสีรักษา และการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่หกล้มในหอผู้ป่วยรังสีรักษาแห่งหนึ่ง โดยทำการศึกษา 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 - 2558) ในรายที่เกิดอุบัติการณ์การหกล้มพบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่หกล้มจำนวน 3 ราย ในปี พ.ศ. 2555, 2557 และ 2558 ซึ่งทุกรายที่เกิดการหกล้มพบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงภายใน และปัจจัยเสี่ยงภายนอก ปัจจัยเสี่ยงภายใน ได้แก่ 1) เพศ โดยพบเพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย 2) อายุ อายุเพิ่มขึ้นมักทำให้มีโอกาสหกล้มเพิ่มขึ้น โดยอายุเฉลี่ยที่เกิดการหกล้มทั้ง 3 รายคือ 67 ปี 3) โรคและระยะของโรค ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง 2 ราย เป็นมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย 4) ผลข้างเคียงจากการรักษา พบทั้ง 3 รายที่มีอาการดังนี้ ซีด อ่อนล้า ปวด น้ำหนักลด ไข้ ความดันโลหิตต่ำ อาการอ่อนแรงของแขนหรือขา และสับสนเฉียบพลัน ส่วนปัจจัยภายนอกที่พบบ่อย คือ การหกล้มในบริเวณที่มีพื้นต่างระดับที่ข้างเตียงจำนวน 2 ราย และอยู่คนเดียวโดยไม่มีญาติอยู่ด้วย 1 ราย ส่งผลให้เกิดฟกช้ำรอยขีดข่วน จำนวน 2 ราย และมีแผลถลอกบริเวณปลายงมูกร่วมกับการหักของกระดูกบริเวณสันงมู 1 ราย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

การป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการหกล้ม รวมทั้งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง หอผู้ป่วยรังสีรักษา เพื่อลดจำนวนการหกล้มและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง หอผู้ป่วยรังสีรักษา

## วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง หอผู้ป่วยรังสีรักษา ผู้ศึกษาเลือกใช้รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วย กระบวนการในการพัฒนา 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence – triggered phase) ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – supported phase) ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ (Evidence – observed phase) และระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงไปใช้ในหน่วยงาน (Evidence – based phase) แต่ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเพียงระยะที่ 1 และ 2 มีรายละเอียดดังนี้

### ระยะที่ 1 : การค้นหาปัญหาด้านคลินิก (Evidence - triggered phase)

1. ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) เป็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การศึกษาทบทวนย้อนหลังของรายงานตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยรังสีรักษาและศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม ย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2558 2) การสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่หกล้มจำนวน 3 ราย ในปี พ.ศ. 2555, 2557 และ 2558 ซึ่งพยาบาลมีแนวทางป้องกันการหกล้ม โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ แต่แบบประเมินที่ใช้ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง และไม่มีการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

2. ตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (Knowledge triggers) โดยการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งในโรงพยาบาล ผลกระทบของการหกล้ม การประเมินการหกล้ม และการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่การศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง และการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดจำนวนครั้งของการหกล้มและผลกระทบที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 : การสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) เป็นการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตั้งวัตถุประสงค์การสืบค้น เพื่อกำหนดขอบเขตของการสืบค้นข้อมูล และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์การสืบค้นดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง

2) เป็นงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งและ / หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

3) เป็นงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับเต็มที่ดีพิมพ์หรือเผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 -2559 และตั้งแต่ ค.ศ. 2006 – 2016 เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีค่อนข้างน้อย จึงกำหนดการสืบค้นงานวิจัยในช่วงดังกล่าว

2. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นที่เป็นภาษาไทย ประกอบด้วย การหกล้ม / การป้องกันการหกล้ม / ผู้สูงอายุ / โรคมะเร็ง / การรักษาในโรงพยาบาล / แนวปฏิบัติการพยาบาล คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นภาษาต่างประเทศ ประกอบด้วย Falls + Prevention / Intervention / Management / Guideline + Older adults / Elderly / Older people / Aging + Cancer + Hospitalization

3. กำหนดแหล่งในการสืบค้นข้อมูล แหล่งสืบค้นข้อมูลประกอบด้วย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างประเทศ ได้แก่ CINHNAL, ProQuest, Science Direct, Pub Med และฐานข้อมูลในประเทศ ได้แก่ E- Thesis , Thai Digital Collection (Thailis), Digital Research Information Center (DRIC) และการสืบค้นงานวิจัยจากเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม (Reference list)

4. กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น โดยใช้กรอบแนวคิด PICOT Framework ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2015) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ P (Patient population or problem) คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง I (Intervention or area of interest) คือ การป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล C (Comparison intervention, Comparison group) ไม่มีการเปรียบเทียบ O (Outcome) คือ ลดจำนวนครั้งของการหกล้ม และ T (Time) คือ ช่วงเวลาในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระหว่างเดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2559

5. กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความน่าเชื่อถือ (Level of evidence) และระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Grade of recommendation) ใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk, Overholt (2015) ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 30 เรื่อง ประกอบด้วย 1) หลักฐานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยมะเร็ง 10 เรื่อง 2) หลักฐานเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินการหกล้ม 7 เรื่อง 3) หลักฐานเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 5 เรื่อง และ 4) หลักฐานเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ 8 เรื่อง

6. การประเมินความเป็นไปได้ของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาวิเคราะห์ วิเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Polit & Beck (2012) ประกอบด้วย การถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และความคุ้มค่า (Cost – benefit ratio)

7. การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 30 เรื่อง มาวิเคราะห์สังเคราะห์สาระสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ และสกัดเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการประเมินการหกล้ม และการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาล จากนั้นนำข้อมูลมาสังเคราะห์เพื่อร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา และการทบทวนรายงานตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วยรังสีรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลจากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยรังสีรักษา เกี่ยวกับการประเมินการหกล้ม และการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ในหอผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุปประเด็น

## การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการพัฒนางาน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการทดลองและการกระทำต่อมนุษย์ จึงได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสืออนุมัติหมายเลขสำคัญโครงการเลขที่ HE 591378 ลงวันที่ 22 กันยายน 2559

## ผลการศึกษา

### ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก (Evidence - triggered phase)

จากการศึกษาทบทวนย้อนหลังของรายงานตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วยรังสีรักษา และเวชระเบียนของผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม ย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2558 เพื่อศึกษานาถของปัญหาปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุของปัญหา พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่หกล้มทั้งหมด 3 ราย เป็นผู้หญิง 2 รายและเป็นผู้ชาย 1 ราย ช่วงอายุที่หกล้มเฉลี่ยคือ 67 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มทั้งปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก ปัจจัยเสี่ยงภายในที่พบบ่อยคือ อายุที่เพิ่มขึ้น มีโรคร่วม มีประวัติการหกล้ม อ่อนเพลีย ปวด ซีด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การได้รับยาหลายชนิด เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายจำนวน 2 ราย และมี 1 รายที่มีอาการสับสน ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่พบบ่อย คือ การหกล้มในบริเวณที่มีพื้นต่างระดับที่ข้างเตียงจำนวน 2 ราย และอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว 1 ราย วันเวลาที่เกิดการหกล้มส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรดึก ตั้งแต่เวลา 00.00 – 01.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่พยาบาลกำลังรับส่งเวร อัตราค่าลงของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีจำนวนน้อย และเป็นช่วงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กำลังพักผ่อน ผลกระทบและความรุนแรงของการหกล้มพบได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย คือ พลงศีรษะ รอยขีดข่วน จำนวน 2 ราย ไปจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรง คือ มีแผลฉีกขาดบริเวณงู 1 ราย ผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรังสีรักษา เกี่ยวกับการประเมินการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้มในหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกราย ซึ่งแบบประเมินที่ใช้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งคือ Fall Risk Assessment ที่พัฒนาโดย Helsin et al. (1992) เป็นแบบประเมินที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งมีข้อดี คือ มีระดับการให้คะแนนที่ชัดเจน และใช้เวลาในการประเมินที่รวดเร็ว แต่แบบประเมินนี้ยังมีข้อจำกัดคือ หัวข้อที่ใช้ในการประเมินยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง เช่น ผลข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การสูญเสียความรู้สึกและการสื่อสาร การทำหน้าที่ของร่างกายที่ลดลง เป็นต้น ทำให้การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งตามแบบประเมินนี้ยังไม่ครอบคลุม และมีโอกาสที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งจะเกิดการหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าในกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับสูงหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

จากอุบัติการณ์การหกล้มที่พบ รวมทั้งแนวทางป้องกันการหกล้มในหอผู้ป่วยที่มีอยู่ พบว่าแนวทางป้องกันการหกล้มดังกล่าว ยังไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ดังนั้นหากมีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น่าจะทำให้อุบัติการณ์ของการหกล้มลดลงและลดผลกระทบจากการหกล้มได้

ระยะที่ 2 การสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase)

ผลจากการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยนำมาคัดเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) โดยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับเต็มที่ดีพิมพ์หรือเผยแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2559 และตั้งแต่ ค.ศ. 2006 – 2016 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งและ หรือผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาล และคัดเลือกรอก (Exclusion criteria) กรณีเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้าตามเกณฑ์ทั้งหมด 30 เรื่อง นำหลักฐานมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือและระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์การประเมินของ Melnyk, Overholt (2015) มีรายละเอียดดังนี้ 1) เป็นหลักฐานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยมะเร็ง 10 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 3A จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับ 4A จำนวน 5 เรื่อง หลักฐานระดับ 4B จำนวน 1 เรื่อง และหลักฐานระดับ 5A จำนวน 3 เรื่อง 2) เป็นหลักฐานเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินการหกล้ม 7 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 2A จำนวน 4 เรื่อง หลักฐานระดับ 3A จำนวน 1 เรื่อง และหลักฐานระดับ 4A จำนวน 2 เรื่อง 3) เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 1A จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานระดับ 4A จำนวน 2 เรื่อง และ 4) เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ 8 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 1A จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานระดับ 3A จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับ 4A จำนวน 3 เรื่อง และหลักฐานระดับ 5A จำนวน 1 เรื่อง จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยรังสีรักษา ได้แนวปฏิบัติที่มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มแบบองค์รวม โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มทั้งหมด 10 ด้าน ประกอบด้วย ประวัติหกล้ม การไ้ช้ยา การสูญเสียความรู้สึกและการสื่อสาร ระดับสภาพสมอง การขับถ่ายภาวะโภชนาการ ความสามารถด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย เท้าและรองเท้าที่สวมใส่ การทรงตัว การเดินและการเคลื่อนย้าย แบบประเมินที่ใช้คือ แบบประเมิน Falls Risk for Hospitalised Older People (FRHOP) (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล มีการให้คะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ชัดเจน กล่าวคือ ถ้าระดับ 0-5 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำ 6-20 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลาง และ 21-45 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูง ทำให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและนำสู่การดูแลเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบบประเมินนี้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมากที่สุด

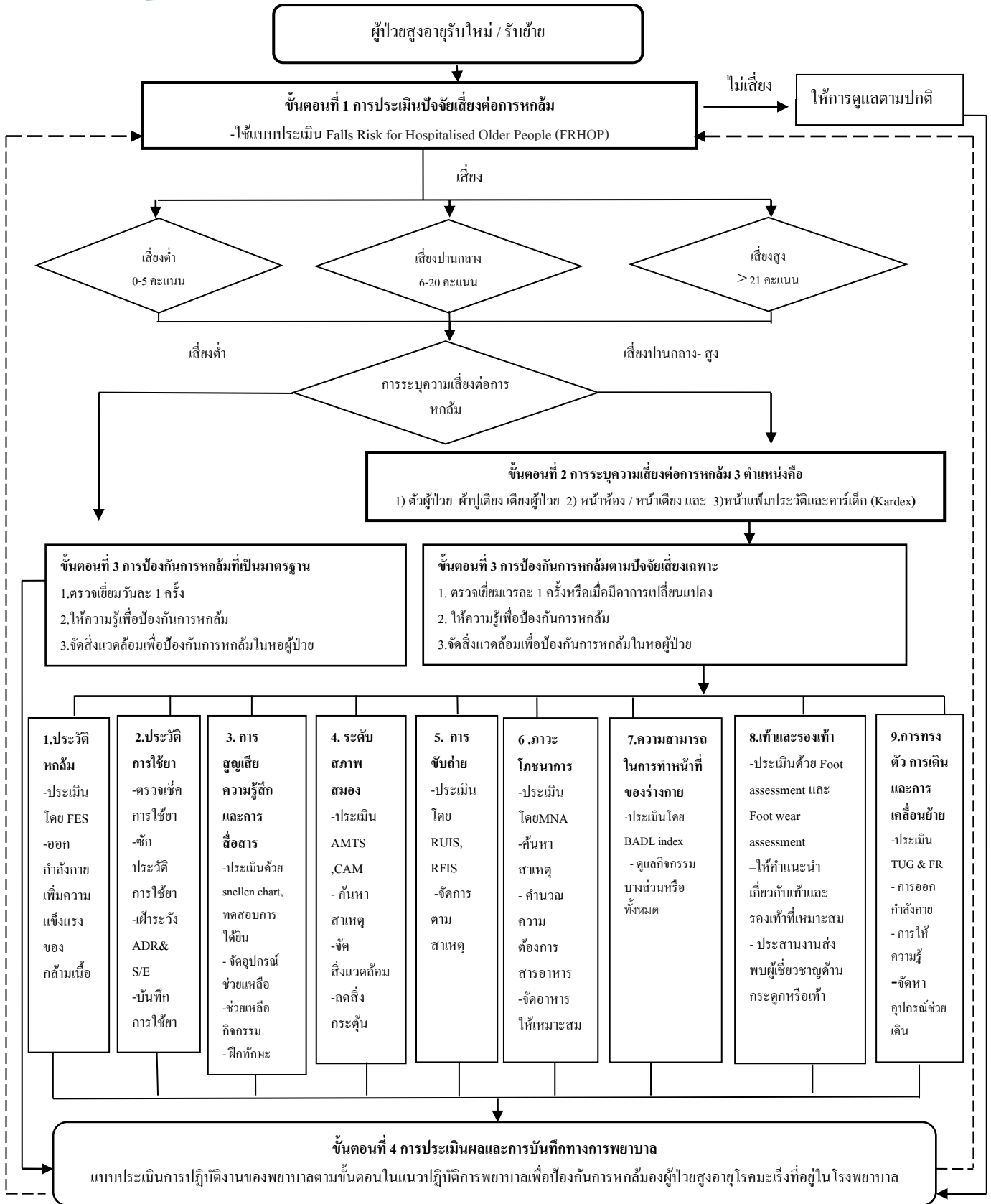
2) การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม 3 ตำแหน่งคือ (1) ตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเตียงเตียงผู้ป่วย (2) หน้าห้อง/ หน้าเตียง และ (3) หน้าแฟ้มประวัติและคาร์เด็ก์ (Kardex) (วิกา, 2556; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009; Kline, 2011)

3) การป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ความปลอดภัยในการป้องกันการหกล้ม ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การใช้อุปกรณ์ในหอผู้ป่วย และการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดการหกล้ม โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงความสามารถในการรับรู้ และข้อจำกัดในการรับรู้ของผู้สูงอายุร่วมด้วย การจัดสิ่งแวดล้อม และการป้องกันการหกล้มทั้งการป้องกันการหกล้มที่เป็นมาตรฐานและการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมด 10 ด้าน ประกอบด้วย (1) ประวัติหกล้ม ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Falls Efficacy scale ของ Tinetti et al. (1990) การดูแลจะเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว การเพิ่มความทนและการเคลื่อนไหว (Jung, 2008) (2) การไ้ช้ยา แบบประเมินที่ใช้คือ แบบตรวจเช็คการไ้ช้ยา การจัดการดูแลประกอบด้วย การช้กประวัติการไ้ช้ยา การทบทวนการไ้ช้ยาทุกครั้ง การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา การบันทึกการไ้ช้ยา (3) การสูญเสียความรู้สึกและการสื่อสาร

ประเมินเกี่ยวกับการมองเห็น โดยใช้แผ่น Snellen chart และประเมินการได้ยินโดย Whisper voice test (ผ่องพรรณ, 2554; Bagai, 2006; Ramdoo, 2014) การจัดการคือ จัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็น ดูแลช่วยเหลือกิจกรรม จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย ฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย (วิภา, 2556; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009) (4) ระดับสภาพสมอง ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Abbreviated Mental Test Score (AMTS) เพื่อประเมินสถานะการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบประเมิน Confusion Assessment Method (CAM) หากพบการรับรู้บกพร่อง การป้องกันการหกล้มกระทำโดยการค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสน การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาล (Nurse station) ทำการตรวจเยี่ยมทุก 1 ชั่วโมง (วิภา, 2556; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009; Registered Nurses' Association of Ontario, 2016) ส่งเสริมการนอนหลับและลดสิ่งกระตุ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล (วนาพร, 2558) (5) การขยับถ่าย ประเมินโดยใช้แบบประเมิน RUIS และ RFIS เพื่อประเมินการขยับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การจัดการป้องกันตามสาเหตุในประเด็นเกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการกลั้นปัสสาวะ (Registered Nurses' Association of Ontario, 2011) (6) ภาวะโภชนาการ ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (Geriatric Nutrition Assessment Tool) (ผ่องพรรณ, 2554) และจัดการโดย การค้นหาสาเหตุของภาวะโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ร่างกายต้องการและการจัดการให้ได้สารอาหารตามความต้องการในผู้ป่วยแต่ละราย (Wells, Dumbrell, 2006) (7) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index และให้การช่วยเหลือดูแลแบบบางส่วนและการดูแลแบบช่วยเหลือทั้งหมดตามการประเมิน (8) เท้าและรองเท้าที่สวมใส่ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Foot assessment และ Foot wear assessment ป้องกันการหกล้มโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเท้าและรองเท้าที่เหมาะสม ประสานงานส่งพบผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกหรือเท้า (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551; วิภา, 2556; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009; Registered Nurses' Association of Ontario, 2011) (9) การทรงตัว และ (10) การเดินและการเคลื่อนย้าย ประเมิน Time up and go test (TUG) และ Functional Reach หากพบว่าเสี่ยงต่อการหกล้มจัดการโดยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและกำลังของกล้ามเนื้อ การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเดินและการเคลื่อนย้าย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551; วิภา, 2556; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009; Registered Nurses' Association of Ontario, 2011)

**4) การประเมินผลและการบันทึกทางพยาบาล** ในการประเมินผลใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามการปฏิบัติงานและลดการหกล้มที่จะเกิดขึ้น โดยมีรายละเอียดการประเมินดังนี้ (1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ / รับย้าย (2) การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม (3) การให้ความรู้เพื่อป้องกันการหกล้มในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้ม (4) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มในหอผู้ป่วย (5) การป้องกันการหกล้มที่เป็นมาตรฐาน / การป้องกันการหกล้มที่มีความเสี่ยงเฉพาะ (6) การใช้คู่มือป้องกันการหกล้มและ (7) การใช้คู่มือตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะเพื่อป้องกันการหกล้ม

โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและการนำไปใช้ โดยสรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยรังสีรักษา ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



## การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้พัฒนาในการศึกษานี้ มีความคล้ายคลึงกับแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล ในประเด็นของขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การหกล้ม การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการจัดการการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยง แต่แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความแตกต่างในบางประเด็น เช่น แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ถือว่าครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด และการจัดการตามปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงภายในที่เกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลง ภาวะสับสน การสูญเสียการรับรู้สติและการสื่อสาร และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นต้น ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง โดยแนวปฏิบัติดังกล่าวมีข้อดีและมีความเฉพาะในการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งดังนี้

1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มแบบองค์รวม สำหรับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มทั่วไปพบว่า แบบประเมินที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบประเมินที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งไม่เฉพาะสำหรับกลุ่มสูงอายุ แต่แบบประเมินที่ใช้ในแนวปฏิบัติของการศึกษานี้คือ Falls Risk for Hospitalised Older People (FRHOP) เป็นแบบประเมินที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถึงแม้จะไม่ใช้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งโดยตรง แต่ก็ยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีความคล้ายคลึงด้านลักษณะทางกายภาพของ ความสูงอายุ และเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในบริบทของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยแบบประเมินนี้มีการประเมินทั้งหมด 10 ด้านดังกล่าวข้างต้นและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551) ที่ได้แนะนำเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงการหกล้มที่มีประสิทธิภาพว่าต้องมีการประเมินให้ครอบคลุมแบบองค์รวม

2) การระบุความเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นขั้นตอนหลังจากการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งแนวปฏิบัติส่วนใหญ่มีการระบุตำแหน่งหลักๆ ได้แก่ ตัวผู้ป่วย หน้าเตียงและหน้าแฟ้มประวัติ ซึ่งแนวปฏิบัติแต่ละแหล่งอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ใช้ในการระบุความเสี่ยงที่แตกต่างกัน แต่สำหรับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้การระบุตำแหน่ง 3 ตำแหน่งดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งสิ่งที่ใช้คือสีเหลืองนวล ซึ่งเป็นสีที่ผู้สูงอายุมองเห็น ได้ชัดเจน และแสดงถึงความเอื้ออาทรในการดูแลผู้สูงอายุที่คำนึงถึงลักษณะเฉพาะ และความเป็นผู้สูงอายุ

3) การป้องกันการหกล้ม สำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล แนวปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นการอธิบายการป้องกันการหกล้มตามปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอกที่พบบ่อย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แต่มีความแตกต่างที่แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นแนวปฏิบัติป้องกันการหกล้มที่เป็นมาตรฐานและการป้องกันการหกล้มที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ ซึ่งการป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะนี้จัดทำขึ้นโดยสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป จึงได้มีแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะ นอกจากนี้แนวปฏิบัติดังกล่าวยังคำนึงถึงความเป็นผู้สูงอายุ และความเอื้ออาทร โดยเอกสารและคู่มือที่ใช้สำหรับป้องกันการหกล้ม เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ง่าย ใช้ตัวอักษรใหญ่ ข้อความสั้น กระชับ เพื่อให้เหมาะกับผู้สูงอายุ โดยแนวปฏิบัติป้องกันการหกล้มนี้สอดคล้องกับแนวทางป้องกันการหกล้มของหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญและอยู่บนพื้นฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2009) สมาคมพยาบาลวิชาชีพของรัฐออนตาริโอในประเทศแคนาดา (Registered Nurses' Association of Ontario, 2011) และแผนกการพยาบาลของศูนย์มะเร็ง Memorial Sloan – Kettering รัฐนิวยอร์ก

ประเทศสหรัฐอเมริกา (2011) ทำให้แนวปฏิบัติดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับประเด็นการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาล

4) การประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวปฏิบัติทั่วไป แต่มีความแตกต่างที่แนวปฏิบัตินี้ได้นำหัวข้อที่เป็น การปฏิบัติตามขั้นตอนที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้ม และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ ผู้ใช้ควรศึกษาคู่่มือการใช้แนวปฏิบัติ และเครื่องมือต่างๆอย่างละเอียดก่อน นำไปใช้ โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ แบบประเมิน Falls Efficacy scale, แบบประเมิน Abbreviated Mental Test Score (AMTS) แบบประเมิน Confusion Assessment Method (CAM) แบบประเมิน Geriatric Nutrition Assessment Tool แบบประเมิน Barthel ADL Index แบบประเมิน Foot assessment และ Foot wear assessment การประเมิน Time up and go test ( TUG) และการประเมิน Functional Reach เนื่องจากแบบประเมิน แต่ละแบบมีวิธีการประเมิน และการแปลผล ที่ละเอียด ผู้ใช้จึงควรมีการศึกษาเพื่อนำไปใช้จริง เพื่อนำสู่การจัดการ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการจัดอบรมการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในแต่ละประเด็น ประกอบด้วยการ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และการป้องกันการหกล้มทั้งที่เป็นมาตรฐานและการป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้แนวปฏิบัติ

3. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ เพื่อศึกษาทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ พร้อมทั้ง ปรับปรุงแนวปฏิบัติที่ได้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ก่อนนำไปใช้จริง

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระที่ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการดำเนินการศึกษา ในทุกขั้นตอนจนสำเร็จไปด้วยดี และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และประสิทธิ์ ประสาทวิชา รวมทั้งประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง

#### เอกสารอ้างอิง

ทิพเนตร งามกาละ ประคอง อินทรสมบัติ และ สุปริดา มั่นคง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัด การหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. ว. รามการพยาบาล 2011; 17(1): 108 - 125.

บุปผา จันทจรรัส. การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2554.

- วิภา หาทอน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลหลังหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
- วนาพร เอี่ยมมะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติป้องกัน / ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: ซีจีทู; 2551.
- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Preventing falls and harm from falls in older people best practice guidelines for Australian hospitals [serial online] 2009 [cited 2016 June 5]. Available from: <http://www.safetyandquality.gov.au/>.
- Bagai A, Thavendiranathan P, Detsky A. Does this patient have hearing impairment?. American Medical Association 2006; 295(4): 416-428.
- Capone LJ, Albert NM, Bena JF, Tang AS. Predicts of a fall event in hospitalized patients with cancer. Oncology Nursing Forum 2012; 39(5): 407- 415.
- Helsin K, Towers J, Leckei C, Thornton H, Perkin K, Jacques M, et al. Managing falls: Identifying population specific risk factors and prevention strategies. cite in Funk SG, Tornquist EM, Champagne MT, Wiese RA. Key aspect of clear care: Managing falls, incontinence and cognitive impairment. New York: Springer; 1992.
- Jung D. Fear of falling in older adults:comprehensive review. Asian Nursing Research 2008; 2(4): 214 -222.
- Kline NE, Davis ME, Thom B. Fall risk assessment and prevention. Oncology Nurse Edition 2011; 25(2):17-2.
- Kuriya M, Yennurajalingam S, Cruz MG, Wei W, Palla S, Bruera E. Frequency and factors associated with falls in patients with advanced cancer presenting to an outpatient supportive care clinic. Palliative and Supportive Care 2015; 13: 223-227.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. USA: Lippincott William& wilkins; 2015.
- Overcash JA. Prediction of falls older adults with cancer: a preliminary study. Oncology Nursing Forum 2007; 34(2):341-346.
- Overcash JA, Rivera HR, Schaick JV. An analysis of falls experienced by older adult patients diagnosed with cancer. Oncology Nursing Forum 2010; 37(5): 537- 580.
- Pautex S, Herrmann FR, Zulian GB. Factors Associated with Falls in Patients with Cancer Hospitalized for Palliative Care. Journal of Palliative Medicine 2008; 11(6): 878-884.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott William& wilkins; 2012.

- Ramdo K, Bowen J, Dale O, Corbridge R, Chatterjee A, Gosney M. Opportunistic hearing screening in elderly inpatients. SAGE open medicine. [serial online] 2014 [cited 2016 Dec 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607224/>.
- Rebecca GA. Falls and hospitalized patients with cancer: A review of the literature. Clinical Journal of Oncology Nursing 2010; 14(6):784-792.
- Registered Nurses' Association of Ontario. Prevention of fall and fall injuries in the older adult [serial online] 2011 [cited 2015 December 6]. Available from: <http://mao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries-older-adult>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting continence using prompted voiding [serial online] 2011 [cited 2016 December 6]. Available from: <http://mao.ca/bpg/guidelines/promoting-continence-using-prompted-voiding>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. Prevention of Constipation in the Older Adult Population [serial online] 2011 [cited 2016 December 6]. Available from: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-constipation-older-adult-population>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care. [online] 2016 [cited 2016 December 6]. Available from: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-care-older-adults-delirium-dementia-and-depression>.
- Soukup M. The center of advanced nursing practice evidence – based practice model. Nursing Clinic of North America 2002; 35: 301-309.
- Spoelstra S, Given B, Schutt D, Sikorskii A, You M, Given C. Do older adults with cancer fall more often? A comparative analysis of falls in those with and without cancer. Oncology Nursing Forum 2013; 40(2): E69- E78.
- Stone CA, Lawlor PG, Kenny RA. How to identify patients with cancer at risk of falling: a review of the evidence. Journal of Palliative Medicine 2011; 14(2): 221- 230.
- Tinetti ME, Richman D, Powell L. Fear efficacy as a measure of fear of falling. Journal of Gerontology 1990; 45(6): 239-243.
- Tinetti ME, Bak D, McAvay G, Claus E, Garrett P, Gottschalk M, et al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. New England Journal of Medicine 1994; 331(13): 821-827.
- Walle NV, Kenis C, Heeren P, Puyvelde KV, Decoster L, Beyer I, et al. Fall predictors in older cancer patients: a multicenter prospective study. BMC Geriatric 2014; 14(135):1-10.
- Wells JL, Dumbrell AC. Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients. Clinical Interventions in Aging 2006; 1(1): 67-79.
- Wildes T, Dua P, Fowler S, Miller J, Carpenter C, Avidan M, Stark S. Systematic review of falls in older adults with cancer. Journal Geriatric Oncology 2015; 6(1): 1-21.