

ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโรงพยาบาลสุรินทร์

Outcome of care plan for hip replacement patient in Surin hospital

SOMSRI PIRISAISUNTI, B.N,
Penchan Wansaen, B.N

สมศรี พิริยาสัยสันติ, พย.บ.*
เพ็ญจันทร์ วันแสน, ศศ.ม.*

ABSTRACT

Background : Hip replacement surgery usually high cost and prolonged hospitalization, Department of orthopedic surgery therefore developed quality of care to provide professional standard care plan to enhance patient recovery and minimize complications. Discharge planning was incorporated in admission process in order to prepare caregivers to provide patient care at home.

Objective : To study outcome of care plan for hip replacement patient by comparison of control and experimental groups including identify the problems of care plan practice by multi-disciplinary team.

Study design : Semi-experimental study

Method : Sample group was 40 patients who underwent hip replacement operation admitted in female orthopedic surgery ward during October 2005 – April 2008. Twenty patients were assigned for each experimental and control groups by selective randomization. Research tools had two parts; a care plan for hip replacement patient and medical care record. The research tools were tested for content validity by an expert. Data was collected by case-responsible nurses and data was analyzed by descriptive statistics such as percentage mean and standard deviation. Comparison of outcome between experimental and control group was analyzed by Independent t-test). Qualitative data was analyzed by content analysis.

Result : In control group, complication after hip replacement operation was found 20%, dislocation complication 5% and average length of stay was 20 days, cost of care per patient was 71,814.42 baht in total hip replacement and 43,702 baht in hemiarthroplasty operation. In experimental group, complication after operation was found 10%, average length of stay was 13 days, cost of care per patient was 77,946.80baht in total hip replacement and 30,825 baht in hemiarthroplasty operation. Outcome comparison between two groups was found that length of stay was statistically different at significant level of 0.05 while cost of care per patient was not different. Problems during care plan practiced by multi-disciplinary team; only 50% of physician's interventions complied with care plan protocol while all case-responsible nurses used care plan protocol, 90% of in-charge ward nurse applied care plan protocol to practice and anesthetist visit rate were 95% and 100% in pre- and post-operative visit respectively. Operative nurse provided hip replacement information to patient at rate of 50%, physiotherapist provided physiotherapy to all hip replacement patients and social workers provided financial plan for extras or irredeemable hip prosthesis cost.

Conclusion and Suggestion : Application of care plan for hip replacement patient decreased length of stay with reasonable cost of care. Therefore the care plan should apply to all hip replacement patients and develop systematic patient care and monitoring.

Key words : care plan, hip replacement surgery

* Registered nurse, Professional level (Nursing care) Nurse department, Surin hospital

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การรักษาผู้ป่วยโรคของข้อสะโพกส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียมซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนาน กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มีการพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยกำหนดแผนการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็ว เกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยที่สุดและมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับเพื่อ เตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ให้ สามารถดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้แผนการดูแล ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปรียบเทียบผลการใช้ แผนการดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และศึกษาปัญหาอุปสรรคของการใช้แผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หู และ ทรายใน เดือน ตุลาคม 2548 – เมษายน 2551 จำนวน 40 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คนใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ แผนการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและแบบบันทึกการจัดการการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน การเปรียบเทียบการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วย 2 กลุ่มใช้สถิติค่าที (Independent t – test) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา : กลุ่มควบคุม เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 20 ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 5 วันนอนโรงพยาบาล 20 วัน ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเบ้า 71,814.42 บาท/คน ชนิดไม่มีเบ้า 43,702 บาท/คน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัด ร้อยละ 10 วันนอนโรงพยาบาล 13 วัน ค่าใช้จ่าย ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียมชนิดมีเบ้า 77,946.80 บาท/คน ชนิดไม่มีเบ้า 30,825 บาท/คน เมื่อเปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาลและ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีวันนอนโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน ปัญหาอุปสรรคของการใช้ แผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า แพทย์มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลร้อยละ 50 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมี การติดตาม การใช้แผนการดูแล ร้อยละ 100 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติ ตามแผนร้อยละ 90 วิทยาลัย มีการ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร้อยละ 95 และหลังผ่าตัดร้อยละ 100 พยาบาลห้อง ผ่าตัดมีการ ติดตามให้ข้อมูล เกี่ยวกับข้อสะโพกเทียมที่จะใช้ในผู้ป่วยร้อยละ 50 นักกายภาพบำบัด มีการให้บริการ โดยการส่งผู้ป่วยไปที่ แผนก กายภาพบำบัด ร้อยละ 100 และนักสังคมสงเคราะห์ดูแลในกรณีที่ต้อง ชำระค่าข้อ สะโพกเทียมเพิ่มในส่วนที่ไม่สามารถเบิก ค่าใช้จ่ายได้

สรุปและเสนอแนะ : การใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมช่วยทำให้วันนอนโรงพยาบาลลดลง ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลเหมาะสม ควรใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย ควรมีการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ตามแผนการดูแลมากยิ่งขึ้น และ ควรมี การพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียมให้มีวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง

คำสำคัญ : แผนการดูแล, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

บทนำ

การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคของข้อสะโพกในระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Replacement) เป็นวิธีการที่ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เลือกเข้ามาเป็นเวลากว่า 30 ปี มาแล้ว ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนข้อเทียมนี้ได้แก่ ผู้ป่วยข้ออักเสบที่มีอาการรุนแรง ข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุมีข้อสะโพกแตกร้าว และหัวกระดูกตาย (Avascular Necrosis) ผลการรักษาด้วยการเปลี่ยนข้อสะโพกนี้ ทำให้ผู้ป่วยกลับมามีชีวิตอย่างมีคุณภาพได้อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ในระยะแรกๆ ของการทำผ่าตัดชนิดนี้ ความทนทานของข้อเทียมไม่ได้ยาวนานนัก แต่จากการร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงทั้งข้อเทียม และวิธีการทำผ่าตัด ทำให้ในปัจจุบันนี้กล่าวได้ว่า ความทนทานในการใช้งานของข้อเทียมมีความสมบูรณ์ จะยาวนานมากกว่า 15 ปี ข้อสะโพกประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่เรียกว่า ฟีมอร์ (Femur) ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกบอล ส่วนเบ้าสะโพก ที่เรียกว่า อาเซตาบูลัม (Acetabulum) ซึ่งกลไกการทำงานของข้อสะโพก เป็นการหมุนของลูกบอลอยู่ในเบ้า ทำให้เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทาง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพียงด้านเดียว (Hemiarthroplasty of the Hip) ซึ่งตัดเฉพาะส่วนหัวของกระดูกฟีมอร์ออก แล้วใส่ข้อเทียมเฉพาะส่วนที่เป็นหัวกระดูก และก้านเท่านั้น การเปลี่ยนข้อสะโพกแบบนี้แตกต่างจากการเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งข้อกล่าว คือ มักเลือกใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกหักเคลื่อนบริเวณสะโพก ข้อสะโพกเทียมที่เป็นชุด และใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน แยกเป็นส่วนเบ้าสะโพกเทียม มีทั้งทำจากโลหะที่ขอบด้านนอก และส่วนผิวด้านในทำจากพลาสติก หรือทั้งชิ้นทำจากพลาสติก ซึ่งพลาสติกที่ใช้ในการแพทย์นี้ ต้องเป็นชนิดที่มีเนื้อแข็งแรงเป็นพิเศษ และไม่เป็นพิษต่อเนื้อเยื่อ

อีกส่วนหนึ่ง คือ ส่วนหัวข้อสะโพกเทียม มีลักษณะคล้ายลูกบอลที่ปลายด้านหนึ่ง และมีก้านต่อสำหรับเสียบเข้าไปในโพรงกระดูกฟีมอร์ ทำจากโลหะทั้งชิ้นโลหะที่ใช้ทำข้อเทียมต้องเป็นชนิดที่มีความทนทานในการใช้งาน และแข็งแรงใกล้เคียงกับกระดูกของข้อสะโพกจริงมากที่สุด⁽¹⁾ แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดข้อสะโพกเทียมก็มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก จากผลการศึกษาการพัฒนาระบบการป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกโดยมีสาเหตุและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ พยาธิสภาพของผู้ป่วย เทคนิควิธีการผ่าตัดของแพทย์ การเคลื่อนย้ายของ تیمสุขภาพ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าเกิดอัตราการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก ร้อยละ 5.56 ในปี 2546 และ ปี 2547 ร้อยละ 11.1 และมีวันนอนเฉลี่ย 20 วัน สาเหตุเกิดจากเทคนิคการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย⁽²⁾

กลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจำนวนผู้ป่วยสะโพกเสื่อมจากการขาดเลือด (Avascular Necrosis) ที่ต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในปี 2548 - 2550 จำนวน 101 คน ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง โดยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเบ้า (Total Hip Replacement) เฉลี่ย 94,985 บาท/คนผ่าตัดข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเบ้า (Hemiarthroplasty) 39,000 บาท/คน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 18 วัน

ปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมปี พ.ศ.2548 คือการติดเชื้อแผลผ่าตัดร้อยละ 5 การกลับมารักษาซ้ำ (Re-Admit) จากข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 5 สาเหตุ

เกิดจากผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ในปี พ.ศ.2549 พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-Admit) จากข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 2.5 ด้วยสาเหตุ ผู้ป่วยสูงอายุหลังล้มลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดก่อนแพทย์อนุญาต เกิดภาวะช็อก (Shock) จากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ร้อยละ 2.5 และไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ร้อยละ 2.5 และในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ (Re-Admit) จากข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 4.65 ด้วยสาเหตุ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดก่อนแพทย์อนุญาต และไม่มีผู้ดูแลขณะเข้าห้องน้ำ จากข้อมูลปัญหาดังกล่าวทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงสนใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเร็ว วันนอนโรงพยาบาล/ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหมาะสม เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อเตรียมความพร้อมของ ผู้ดูแล/ญาติ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ รวมทั้งมีการประสานงานกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการใช้แผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเบ้า (Hemiarthroplasty) และผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีเบ้า (Total Hip Replacement) ที่มารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหิงและชายในช่วง เดือน ตุลาคม 2548 – เมษายน 2551

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเบ้า (Hemiarthroplasty) และผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเบ้า (Total Hip Replacement) ที่มารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหิงและชายในช่วง เดือน ตุลาคม 2548 - เมษายน 2551 จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment)

เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยกำหนด 13 วัน ซึ่งเป็นวันนอนที่เหมาะสมตามการคำนวณค่า RW ในโปรแกรม DRGs โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ ชื่อ – สกุล HN อายุ แพทย์เจ้าของไข้

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กิจกรรมการดูแลที่หอผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งก่อนกลับไปพักที่บ้าน
จำนวน 13 วัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความแปรปรวนที่เกิดขึ้น
เป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบบันทึกการจัดการการดูแลผู้ป่วย
ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย HN AN วันที่รับไว้ในโรง
พยาบาล วันที่จำหน่าย วันนอนรวม ความแปรปรวน
ที่พบและการแก้ไข (ด้านผู้ป่วย/ครอบครัว ระบบงาน/
ระเบียบของรพ. ผู้ให้บริการ อุปกรณ์/เครื่องมือ)
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ค่าใช้จ่าย และผู้จัดการดูแลที่
รับผิดชอบ

3. การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนในการดำเนิน
งานดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ
ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียม

3.2 ร่างแผนการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดวัน
นอน 13 วัน และกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
ในแต่ละวันตั้งแต่แรกรับที่ตึกผู้ป่วยนอก หรือตึก
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน การนอนรักษาในหอผู้ป่วยจน
กระทั่งกลับบ้าน

3.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ หาความตรง
ของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ แพทย์ทาง
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3 คน และพยาบาลเฉพาะ
ทางสาขาการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
2 คน ได้พิจารณาความเหมาะสม ด้านความครอบคลุม
เนื้อหา และการใช้ภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงให้คณะกรรมการภายในกลุ่ม
งานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลผู้จัดการ
รายกรณี (Nurse Case Manager) ในช่วง เดือน
ตุลาคม

2548 - เมษายน 2551 โดยมีรายละเอียดการเก็บ
รวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 การเก็บข้อมูลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
สะโพกเทียมโดยกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลย้อนหลัง
จากเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

2.2 การเก็บข้อมูลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
สะโพกเทียมกลุ่มทดลองในเดือน พฤษภาคม 2550-
เมษายน 2551

3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case
Manager) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
ที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ วันนอนโรงพยาบาล
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อายุ ใช้ค่าเฉลี่ย และ
ข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังการผ่าตัด
ใช้ร้อยละ

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วย 2 กลุ่ม
ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้สถิติค่าที (Inde-
pendent t-test)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความแปรปรวนที่
เกิดขึ้นจากการใช้แผนการดูแล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
(Content Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ในผู้ป่วยผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยกลุ่มควบคุมพบว่ามียายุ
มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50 อายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ
50 โรคร่วมก่อนการผ่าตัด ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่ คือ
เบาหวาน ร้อยละ 20 รองลงมา คือ ความดันโลหิต
สูง โรคหัวใจ และหอบหืด เกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง
การผ่าตัด ร้อยละ 20 ได้แก่ เสียชีวิตจากไตวาย
ร้อยละ 5 ช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ร้อยละ 5
ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 5 และน้ำตาล

ในเลือดต่ำร้อยละ 5 ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50 และอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 50 มีโรคร่วมก่อนผ่าตัดร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ คือ เบาหวาน ร้อยละ 10 จิตเภท เกิดภาวะ

แทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 10 ได้แก่ เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัดร้อยละ 5 และการติดเชื้อแผลผ่าตัดร้อยละ 5 ปรากฏผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและ ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ อายุ ชนิดการผ่าตัด โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	20	100	20	100
อายุ < 60 ปี	10	50	10	50
อายุ > 60 ปี	10	50	10	50
ชนิดการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	20	100	20	100
มีเบ้า (Total Hip Arthroplasty)	10	50	10	50
ไม่มีเบ้า (Hemiarthroplasty)	10	50	10	50
โรคร่วม	9	45	3	15
เบาหวาน	4	20	2	10
ความดันโลหิตสูง	2	10	-	-
หัวใจ	2	10	-	-
หอบหืด	1	5	-	-
จิตเภท	-	-	1	5
ภาวะแทรกซ้อน	4	20	2	10
เสียชีวิตจากไตวาย	1	5	-	-
ช็อคจากการเสียเลือด	1	5	1	5
น้ำตาลในเลือดต่ำ	1	5	-	-
ติดเชื้อแผลผ่าตัด	-	-	1	5
ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด	1	5	-	-

2. ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมกลุ่มควบคุมมีการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดร้อยละ 100 มีการให้ข้อมูลชนิดของข้อสะโพกเทียมร้อยละ 75 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 90 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดร้อยละ 75 การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัดเกี่ยวกับท่านั่ง ท่านอน ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 100 การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับ

บ้านร้อยละ 100 และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่ามีการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ร้อยละ 100 การให้ข้อมูลชนิดของข้อสะโพกเทียมร้อยละ 100 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 95 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดร้อยละ 100 การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัดเกี่ยวกับท่านั่ง ท่านอน ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ร้อยละ 100 การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ร้อยละ 100 และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันร้อยละ 100 ปรากฏผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

ข้อความ	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด	20	100	20	100
1.1 การให้ข้อมูลการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	20	100	20	100
1.2 ข้อมูลชนิดของข้อสะโพกเทียม	15	75	20	100
1.3 การดูแลความสะอาดผิวหนัง การบริหารกล้ามเนื้อ	20	100	20	100
1.4 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก	18	90	19	95
1.5 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด	15	75	20	100
1.6 การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมเลือด และการลงนามยินยอมผ่าตัด	20	100	20	100

ข้อความ	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัดเกี่ยวกับท่านั่ง ท่านอนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพก เทียมเคลื่อนหลุด	20	100	20	100
3. การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ ส้วมต้องเป็นส้วมชักโครก หรือเก้าอี้สำหรับครอบ โถส้วมที่เป็นส้วมซึม การเตรียมห้องที่อยู่ชั้นล่าง ของบ้าน	20	100	20	100
4. การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของ แผล การดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด การบริหาร กล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก การใช้ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และการมาตรวจ ตามนัด	20	100	20	100

3. ผลการศึกษาวันนอนโรงพยาบาล/ค่า
ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า
กลุ่มควบคุม มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 20.8 วัน
โดยนอนรอผ่าตัด 10.8 วัน หลังผ่าตัด 10 วัน ค่า
ใช้จ่ายเฉลี่ยในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
ชนิดมีเข่า 71,814.42 บาท/คน ชนิดไม่มีเข่า

มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 43,702 บาท/คน ส่วนกลุ่มทดลอง
มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.60 วัน รอผ่าตัด
7.60 วัน หลังผ่าตัด 6.40 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในผู้ป่วย
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเข่า 77,946.80
บาท/คน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเข่า
มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 30,825 บาท/คน ปรากฏผลดัง
ตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวันนอนโรงพยาบาล/ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
วันนอนโรงพยาบาล	20.80	6.54	13.60	6.82
วันรอผ่าตัด	10.80	6.97	7.20	5.51
วันนอนหลังผ่าตัด	10.00	4.51	6.40	1.96
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล				
ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม				
ชนิดมีเบ้า (Total HipArthroplasty)	71814.42	14131.53	77946.80	14414.17
ชนิดไม่มีเบ้า (Hemiarthroplasty)	43702.00	24912.49	30825.00	3725.45

4. ผลการเปรียบเทียบ วันนอนโรงพยาบาล/ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่า มีวันนอนโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวันนอนรอก่อน

ผ่าตัดไม่แตกต่างกัน วันนอนหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง ที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาล/ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
วันนอนโรงพยาบาล	20.80	6.54	13.60	6.82	3.406*
วันรอผ่าตัด	10.80	6.97	7.20	5.51	1.938
วันนอนหลังผ่าตัด	10.00	4.51	6.40	1.96	3.276*
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม					
ชนิดมีเบ้า	71814.42	14131.53	77946.80	14414.17	-1.004
(Total Hip Arthroplasty)					
ชนิดไม่มีเบ้า	43702.00	24912.49	30825.00	3725.45	1.449
(Hemiarthroplasty)					

* $p < 0.05$

5. ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรคของการใช้แผนการดูแลของทีมนสหสาขาวิชาชีพ แยกตามสาขาวิชาชีพดังต่อไปนี้

5.1 แพทย์ มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีความแปรปรวนด้านการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคร่วม และผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า วันนอนก่อนผ่าตัดนานขึ้น การใช้ยาปฏิชีวนะมีระยะเวลาใช้ยานานกว่าในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

5.2 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) มีการติดตามการใช้แผนการดูแลร้อยละ 100 ทั้งการดูแลก่อน และหลังผ่าตัด จนกระทั่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการติดตามดูแลเมื่อมาตรวจตามนัดที่แผนก

ผู้ป่วยนอกเนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานและงานประจำ

5.3 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามแผนร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ มีการใช้แผนการดูแลหลังการตัดสินใจรักษาโดยวิธีผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดรวมทั้งการดูแลตามแผน ส่วนที่ไม่ครอบคลุมตามแผน เช่น การส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมไปยังแผนกเวชกรรมสังคม และการติดตามลงบันทึกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5.4 วิสัญญี มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร้อยละ 95 และหลังการผ่าตัดร้อยละ 100 ยกเว้นวันหยุดราชการไม่มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดถ้าเป็นวันหยุดราชการจะติดตามเยี่ยมในวันต่อไป

5.5 พยาบาลห้องผ่าตัด มีการติดตามให้ข้อมูลเกี่ยวกับโลหะ หรือข้อเทียมที่จะใช้ในผู้ป่วยร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยยกเว้นวันหยุดราชการ ในกรณีที่ไม่ได้เยี่ยมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยจะเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยถูกส่งไปผ่าตัดในวันผ่าตัด

5.6 นักกายภาพบำบัด มีการให้บริการโดยการส่งผู้ป่วยไปที่แผนกกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดวันที่ 3-5 ร้อยละ 100 ในผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วมก่อนผ่าตัด การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์เสริมจะเดินไม่ได้ในวันแรก มีการส่งฝึกเดินซ้ำ และบางรายใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินไม่ได้ต้องใช้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยพยุงเดิน

5.7 พยาบาลแผนกเวชกรรมสังคม รับข้อมูลการติดตามเยี่ยมจากหอผู้ป่วยหลังจากกลับบ้าน 1-2 วัน การรับข้อมูลย้อนกลับมีน้อย และล่าช้า เนื่องจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมนอกเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

5.8 นักสังคมสงเคราะห์ ดูแลในกรณีที่ต้องชำระค่าโลหะเพิ่ม ในส่วนที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลใน 4 ประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้ง 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 50 และอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 50 โรคร่วมก่อนการผ่าตัดส่วนใหญ่คือโรค เบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุมเกิดร้อยละ 20 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการกำหนดลักษณะผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือ และข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม สามารถนำมา เปรียบเทียบกันได้ และโรค

เบาหวานเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของโรคร่วมที่พบใน 5 อันดับโรค ของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสุรินทร์ ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเกิดมากกว่ากลุ่มทดลองเนื่องจากมีโรคร่วมก่อนผ่าตัดที่มากกว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นผลจากโรคร่วมก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของปริษา รักษ์พลเมือง⁽³⁾ เรื่องข้อสะโพกอีกเสบจากโรคข้อเสื่อม ที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมพบในผู้สูงอายุ ส่วนผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี จะพบในผู้ป่วยที่ทำงานหนัก เช่น แบกหาม และผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ มีกระดูกแตกร้าว

2. การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ไม่ใช้แผนการดูแล มีการให้ข้อมูลชนิดของข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 75 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 90 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 75 ส่วนกลุ่มที่ใช้แผนการดูแล พบว่ามีการให้ข้อมูลชนิดของข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 100 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกร้อยละ 95 การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การใช้แผนการดูแลเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีแนวทางปฏิบัติอันเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมตามปัญหาความต้องการ และเกิดประสิทธิผลในการดูแล รวมทั้งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคข้อเสื่อม หรือกระดูกต้นขาส่วนคอกระดูกหักที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายใน

การรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ดังนั้นการนำแผนการดูแลมาใช้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมรายวันสำหรับดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลข้อจำกัดหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การเตรียมสิ่งแวดล้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล และมีการติดตามการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จึงช่วยเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

3. การเปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาล/ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มควบคุมมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 20.8 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเข่า 71,814.42 บาท/คน ชนิดไม่มีเข่า 43,702 บาท/คน ส่วนกลุ่มทดลองมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.60 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเข่า 77,946.80 บาท/คน ชนิดไม่มีเข่า 30,825 บาท/คน เมื่อเปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีวันนอนโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวันนอนรอก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน วันนอนหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า วันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยรายวัน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย จำนวน 13 วัน แต่อย่างไรก็ตามก็มีผู้ป่วยบางรายที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ต้องปรึกษาแพทย์อายุรกรรม เพื่อควบคุมน้ำตาลให้คงที่ก่อนการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นระยะ

เวลาการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และระยะเวลานอนโรงพยาบาลจึงยาวนานกว่าแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ส่วนค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มควบคุม ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่มีเข่า มากกว่ากลุ่มทดลอง อธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมรอผ่าตัดนานไม่มีการกำหนดกิจกรรมการดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งมีความหลากหลายของแพทย์ผู้ดูแล เช่น การใช้ภูชีวะนะหลังการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Timothy Bhattacharyya⁽⁴⁾ ได้ศึกษาการให้ยาภูชีวะนะ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และข้อเข่าเทียม พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 13 ไม่ได้รับยาภูชีวะนะก่อนผ่าตัด (within the one - hour window prior) ได้รับยาเพียง ร้อยละ 0.5 และพบว่าการบริหารยา ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาแต่ละคนที่จะพัฒนากลวิธีให้ผู้ป่วยได้รับยาภูชีวะนะอย่างสมบูรณ์ รวมทั้ง การให้ข้อมูลชนิดของข้อเทียมที่ใช้ ระยะเวลารอผ่าตัดและการพักผ่อนหลังผ่าตัดนานกว่าส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดมีเข่า กลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ราคาข้อสะโพกเทียมที่ใช้มีราคาแพงขึ้นกว่าเดิม 10,000 - 12,000 บาท (ปี 2550-2551) ราคา 42,000-45,000 บาท) โดยเฉพาะข้อเทียมที่ต้องใช้วัสดุรองเข่าสะโพก ดังนั้นจึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยรวมแพงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งราคาข้อสะโพกเทียมเมื่อปี 2548 - 2549 มีราคา 30,000 - 35,000 บาท

4. ปัญหาอุปสรรคของการใช้แผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า แพทย์มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลร้อยละ 50 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) มีการติดตามการใช้แผนการดูแล ร้อยละ 100 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนร้อยละ 90 วิสัญญีมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร้อยละ 95 และหลังการผ่าตัด

ร้อยละ 100 พยาบาลห้องผ่าตัดมีการติดตามให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือข้อเทียมที่จะใช้ในผู้ป่วยร้อยละ 50 นักกายภาพบำบัดมีการให้บริการโดยการส่งผู้ป่วยไปที่แผนกกายภาพบำบัดร้อยละ 100 พยาบาลแผนกเวชกรรมสังคมรับข้อมูลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านมีจำนวนน้อยและล่าช้า และนักสังคมสงเคราะห์ดูแลในกรณีที่ต้องชำระค่าข้อสะโพกเทียมเพิ่ม ในส่วนที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ อธิบายได้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแผนแต่ยังไม่ครอบคลุมตามแผนการดูแลทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับ ระบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนงค์ อมฤตโกมล⁽⁵⁾ ได้ศึกษาการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการใช้แผนการดูแลยังไม่ครอบคลุมตามแผนการดูแลเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลไปใช้

1.1 การใช้แผนการดูแล ควรใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมทุกราย เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สมบูรณ์ครอบคลุมกิจกรรมการดูแล ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน รวมทั้งเป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ

1.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามแผนการดูแลมากยิ่งขึ้น

1.3 ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง

โดยเฉพาะวันนอนรอผ่าตัดและผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของทิมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

2.3 ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

2.4 ควรศึกษาความคุ้มค่าในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

บรรณานุกรม

1. อารี ตนาวิลี และ สาธิต เทียงวิทยาพร. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยวิธีเนื้อเยื่อ. [ออนไลน์]. 2554 [สืบค้น 12 กันยายน 2554]; เข้าถึงได้ที่ : <http://www.orthochula.com/hip/minihip.html>
2. กล้ายไม้ ธิพรพรรณ และคณะ. การพัฒนาระบบการป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 2549 ; 1:1: 27-41.
3. ปรีชา รักษ์พลเมือง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. การรักษาข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ; 20-21 สิงหาคม 2539; เอกสารอัดสำเนา.
4. Bhattacharyya T. Antibiotic Dosing Before Primary Hip and Knee Replacement As a Pay-for-Performance Measure. J Bone Joint Surg Am ; 2007 Feb;89(2):287-91.
5. อนงค์ อมฤตโกมล. โครงการการใช้ความรู้เชิงประจักษ์เรื่องผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 2549;12:2:19-27.