



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม

Development of a Nursing Care Model for Elderly Patients with Undergoing Total Hip Arthroplasty at Nakhonphanom Hospital

ปนัดดา สติยวัฒน์¹, ลัดดาวลัย พุทธรักษา², อนันตพร นิธิเดชวิษฐ์¹

Panudda sathitwat¹, Laddawan Puttaruksa², Anantaporn Nitidechwisit¹

¹โรงพยาบาลนครพนม ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Nakhonphanom Hospital ²Faculty of Nursing, Burapha university

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawan@buu.ac.th

Received: December 4, 2024 Revised: January 25, 2025 Accepted: March 20, 2025

บทคัดย่อ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบฯ โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์การออกแบบรูปแบบฯ และการทดลองใช้โดยบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 12 คน และระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยทดลองใช้กับ ผู้ป่วย 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และพยาบาล 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบเวชระเบียน และประเมินความพึงพอใจ ซึ่งรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมี 4 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด เป็นระยะที่เตรียมความพร้อม ลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสการฟื้นตัว ระยะระหว่างผ่าตัด เน้นการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัด เป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ควบคุมความปวด และฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลในระดับสูง และทุกกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับสูงสุดสรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลนี้ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นไปอย่างมีระบบ ครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสูงอายุ; เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม; รูปแบบการพยาบาล



Development of a Nursing Care Model for Elderly Patients with Undergoing Total Hip Arthroplasty at Nakhonphanom Hospital

Panudda sathitwat¹, Laddawan Puttaruksa², Anantaporn Nitidechwisit¹

¹Nakhonphanom Hospital ²Faculty of Nursing, Burapha university

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawan@buu.ac.th

Received: December 4, 2024 Revised: January 25, 2025 Accepted: March 20, 2025

Abstract

Hip replacement surgery for the elderly has increased, so the development of a nursing care model for elderly patients receiving total hip arthroplasty suitable for a particular context is necessary. This study aimed to develop and evaluate a nursing model for elderly patients undergoing hip replacement surgery at Nakhon Phanom Hospital from September 2022 to February 2024. The study was conducted in two phases: Phase 1 focused on developing the nursing model through situation analysis, model design, and pilot implementation involving 12 multidisciplinary healthcare professionals. Phase 2 involved evaluating the model's effectiveness, using 30 elderly patients, 30 caregivers, and 30 nurses through interviews, medical record reviews, and satisfaction assessments. The developed nursing practice guideline consisted of four key phases: Preoperative Care, which focused on patient readiness, risk reduction, and enhanced recovery; Intraoperative Care, ensuring patient safety and minimizing complications; Postoperative Care, emphasizing complication monitoring, pain management, and rehabilitation; and Continuing Care, aimed at long-term recovery monitoring, reducing complications, and preventing hospital readmissions. The study results showed significant improvements, including reduced surgery waiting time, shorter hospital stays, and lower medical costs. Additionally, no hospital readmissions were recorded within 28 days, and patients demonstrated a statistically significant improvement in performing daily activities. Caregivers exhibited high levels of knowledge and caregiving competence, while all groups reported the highest level of satisfaction. In conclusion, this nursing model promotes structured, comprehensive, and continuous care for elderly patients receiving total hip arthroplasty. The case management nurses play a crucial role in improving clinical outcomes, fostering collaboration, and enhancing the long-term quality of care for elderly patients undergoing hip replacement surgery.

Keywords: elderly patients; hip arthroplasty; nursing care model

ความเป็นมาและความสำคัญ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ¹ จากรายงานในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุในยุโรปกว่า 700,000 คนต่อปีประสบภาวะกระดูกสะโพกหัก และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 20-25 ในปีแรกหลังเกิดการหักกระดูกสะโพก² และจากการศึกษาของสมาคมโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในจังหวัดเชียงใหม่อยู่ที่ 253.3 ต่อประชากรสูงอายุ 100,000 คน (ชาย 135.9, หญิง 367.9) โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 70 ปี³ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหากระดูกสะโพกหักเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงอันดับ 1 ใน 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18-20 เป็นร้อยละ 30-68⁴ ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งให้มีการจัดระบบบริหารจัดการการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพ⁵

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเจ็บปวด ฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติ อย่างไรก็ตาม การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมักพบอุปสรรค เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด และแผลกดทับ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มักมีโรคร่วมหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ทำให้การดูแลซับซ้อนยิ่งขึ้น⁶ ส่งผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย การกลับมารักษาซ้ำ และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต⁷

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจอย่างมาก ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2568 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ประสบปัญหากระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง อย่างไรก็ตาม การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลเพื่อให้สามารถพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แนวคิด Donabedian เป็นกรอบแนวทางที่ใช้ประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีคุณภาพมากขึ้น จากการใช้กรอบแนวคิดนี้เพื่อวิเคราะห์คุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม ทั้ง 3 ด้าน พบว่า (1) โครงสร้าง (structure) พิจารณาจากผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล โครงสร้างทางกายภาพ และทรัพยากรของสถานพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลขนาด 392 เตียง พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วย 60, 68 และ 72 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ที่ 12.42-13.30% และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ยังคงเป็นปัญหา สาเหตุสำคัญของปัญหานี้คือโครงสร้างการดูแลที่ยังไม่สมบูรณ์ โรงพยาบาลขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพการดูแล (2) กระบวนการ (process) พิจารณาจากอุปสรรคในการดำเนินการ แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะต้องดำเนินไปอย่างเป็นระบบ แต่จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติพบว่ามีความหลากหลายประการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา เช่น



1) ความล่าช้าในการผ่าตัด 2) การขาดแผนการดูแลแบบบูรณาการ โดยการดูแลผู้ป่วยยังคงอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก ส่วนวิชาชีพอื่น เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร เข้ามามีส่วนร่วมเฉพาะเมื่อได้รับคำปรึกษา ทำให้ขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง 3) การไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้แนวทางการดูแลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อผิดพลาด เช่น การติดเชื้อ แผลกดทับ หรือข้อสะโพกหลุด และ 4) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พบว่าการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้การดูแลที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ และเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ (3) ผลลัพธ์ (outcome) เป็นความท้าทายที่ยังคงอยู่ ซึ่งผลลัพธ์ของการดูแลในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดล่าช้าหรือไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และอัตราการเสียชีวิตใน 1 ปีแรก หลังผ่าตัดยังคงสูง ซึ่งบ่งชี้ว่าการดูแลผู้ป่วยยังขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลต่อเนื่อง

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ข้างต้นพบประเด็นปัญหาด้านกระบวนการให้บริการที่มีความล่าช้า ขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม ทำให้ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และด้านผลลัพธ์พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำและอัตราการเสียชีวิตยังคงสูง ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแบบบูรณาการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่กำหนดบทบาทชัดเจน เช่น ระบบพี่เลี้ยงและการติดตามผล ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและพึงพอใจมากขึ้น⁸ 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น การจัดการผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง โดยเน้นการดูแลเฉพาะบุคคลในทุกระยะของการผ่าตัด ช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนได้^{6,9} 3) แนวปฏิบัติในการพยาบาล แนวทางที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การดูแลก่อน-หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูต่อเนื่อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้เช่นกัน¹⁰ 4) การพยาบาลแบบคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่ง Guo & Zhang¹¹ พบว่าการพยาบาลที่ประเมินความเสี่ยงล่วงหน้า ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ล้มเลือดดำ และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสะโพก 5) การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous Nursing Case: CNC) งานวิจัยในปี 2021 พบว่า CNC ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสะโพก ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการพยาบาลทั่วไป¹² และ 6) การใช้รูปแบบพึ่งพาตนเองของโอเร็ม¹³ ซึ่ง Ji & Yang¹⁴ พบว่ารูปแบบนี้ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติรวดเร็วขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการพยาบาลที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นการพยาบาลแบบคาดการณ์ล่วงหน้า การดูแลต่อเนื่อง และการพึ่งพาตนเอง จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญในการเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม และผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้แนวคิด การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Donabedian มาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (1) ด้านโครงสร้าง (structure) เป้าหมายคือ สร้างระบบสนับสนุนและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ทำงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) แนวคิดพยาบาลผู้จัดการรายการณี (case manager nurse)

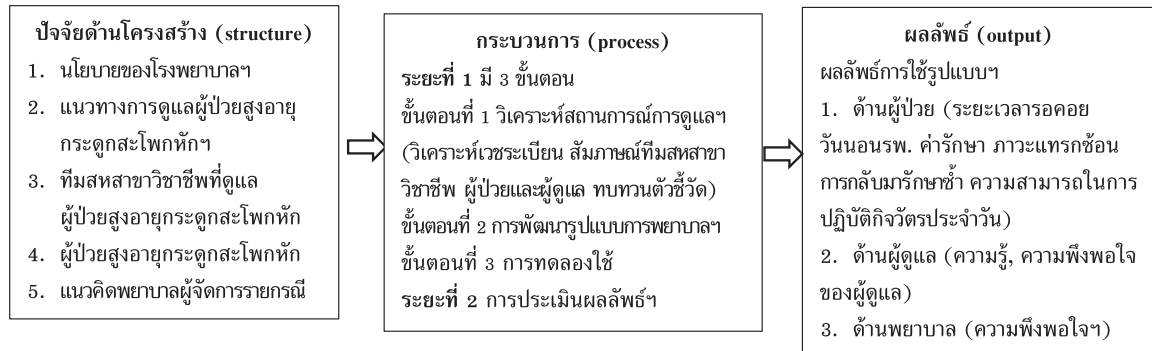
และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) ด้านกระบวนการพัฒนา (process) เป้าหมายคือ ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีความเป็นระบบและลดความล่าช้าในการรักษา มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดูแล โดยการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล การวิเคราะห์เวชระเบียน และการตรวจสอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนารูปแบบการพยาบาล การออกแบบแนวทางการดูแลที่เป็นระบบ โดยใช้แนวทางที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำแนวคิดพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager nurse) และ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมการดูแลระยะยาวมาใช้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล 3) ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล โดยการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแล และ 4) การประเมินผล วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดูแล โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบปรับปรุงและพัฒนาแนวทางเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะจากบุคลากรและผู้ป่วย และ (3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) เป้าหมายคือ ปรับปรุงคุณภาพผลลัพธ์ของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟู โดยมีเกณฑ์การวัดผลลัพธ์ คือ ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดลดลง ระยะเวลานอนโรงพยาบาลสั้นลง ค่ารักษาพยาบาลลดลง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นและด้านพยาบาล ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลดีขึ้น ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ในการนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เหมาะสมกับบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลนครพนม โดยหวังว่ากระบวนการวิจัยและพัฒนาดังกล่าวจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการประเมินผลลัพธ์การดูแลด้วยกระบวนการวิจัยที่ช่วยให้ผลลัพธ์เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโรงพยาบาลนครพนม โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมปฏิบัติ และติดตามประเมินผล^{6,8} ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีของ Donabedian¹⁵ มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (output)



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 คือ วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลแบบเดิม และพัฒนารูปแบบการดูแลใหม่ และระยะที่ 2 คือ ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ตามระยะการทำวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ประชากรในระยะนี้ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพนม โดยครอบคลุมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ វិសัลญแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ พยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัด โภชนากร และเภสัชกร รวมทั้งหมด 68 คน

ระยะที่ 2 ประชากรในระยะนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 102 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส บุตร-หลาน หรือผู้ดูแลที่ได้รับการมอบหมายจากครอบครัว จำนวน 102 คน และ 3) บุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย វิសัลญแพทย์พยาบาล 11 คน พยาบาลห้องผ่าตัด 10 คน พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 12 คน และพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 3 คน รวมทั้งหมด 36 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการด้วยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ 12 คน ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ บุคลากรที่ลาออกระหว่างการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 30 คน ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยกระดูกสะโพกหัก ไม่มีการบาดเจ็บส่วนอื่น และยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายก่อนกำหนดหรือเสียชีวิตจะถูกคัดออก

2. ผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน ที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย รับรู้ปกติ สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจะถูกคัดออก



3. บุคลากรพยาบาล จำนวน 30 คน เช่น วิชาชีพพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ เกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพและยินดีเข้าร่วม ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ พยาบาลที่ย้ายออกจากแผนกในช่วงเวลาศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พัฒนาการจากบททบทวนวรรณกรรม มี 6 องค์ประกอบ คือ แผนการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี แนวปฏิบัติการพยาบาล การมีส่วนร่วมของครอบครัว การวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน และการติดตามเยี่ยม มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ใช้ในขั้นตอนการประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 7 เครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดูแล ปัญหา และแนวทางแก้ไข ส่วนผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับบริการและความต้องการ

2.2 แบบตรวจสอบเวชระเบียน รวบรวมข้อมูล เช่น เพศ อายุ การวินิจฉัย การรักษา ระยะเวลาการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน การวางแผนจำหน่าย การกลับมารักษซ้ำ ฯลฯ

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ใช้ดัชนี Barthel ADL ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ ซึ่งคะแนนรวม 0-20 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 12-20 คะแนน ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย 5-11 คะแนน ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง และ 0-4 คะแนน ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

2.4 แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแล จำนวนข้อสอบ 20 ข้อ (ตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ) โดยพิจารณาเกณฑ์การวัดผล¹⁷ ดังนี้ คะแนน < 60% แปลผลว่ามีความรู้ระดับต่ำ คะแนน 60-79% แปลผลว่าความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนน $\geq 80\%$ แปลผลว่าความรู้ระดับสูง และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

2.5 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย กิจวัตรประจำวัน ฟิ้นฟู การเคลื่อนไหว และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบสอบถาม Likert scale 3 ระดับ คือ ระดับ .00-.66 คะแนน แปลว่า ความสามารถต่ำ ระดับ .67-1.32 คะแนน แปลว่าความสามารถปานกลาง และ ระดับ 1.33-2.00 แปลว่า ความสามารถสูง โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

2.6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นแบบสอบถาม 7 ข้อ (5 ระดับ) ซึ่งคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 แปลว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจมากที่สุด และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่าพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.7 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล เป็นแบบสอบถาม 6 ข้อ (5 ระดับ) ซึ่งคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 แปลว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจมากที่สุด และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่าพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95



ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลนครพนม มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงตุลาคม 2565 โดยวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยฯ ในรูปแบบเดิมจากหลากหลายแหล่ง ได้แก่ 1) วิเคราะห์จากเวชระเบียน โดยใช้ข้อมูลจากของผู้ป่วยในปี 2564 จำนวน 30 ฉบับ 2) สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 12 คน ซึ่งครอบคลุมศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลในห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ พยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัด โภชนากร และเภสัชกรเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) สัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และผู้ดูแล จำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และยกร่างฯ เพื่อทดลองใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงกรกฎาคม 2566

ระยะที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพยาบาลฯ ที่ได้รับการปรับปรุง 2 ครั้ง ไปใช้ในการประเมินผล โดยทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 30 คน เพื่อวัดประสิทธิภาพและความเหมาะสมของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนา โดยการประเมินผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ประเมินได้จากตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ดูแล ประเมินได้จาก ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย รวมถึงวัดระดับระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ผู้ป่วยได้รับ

3. ผลลัพธ์ด้านพยาบาล ประเมินได้จาก ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลใหม่ ประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของแนวทางปฏิบัติในบริบทการทำงานจริง

ซึ่งการสรุปผลการประเมินจะแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีศักยภาพในการลดภาระการดูแล ปรับปรุงคุณภาพการรักษา และเพิ่มความพึงพอใจในทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของกระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลลัพธ์และประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เวชระเบียนย้อนหลังปี 2564 สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล และทบทวนตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย

1.2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบบรรยาย และสรุปเชิงวิเคราะห์

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 เก็บข้อมูลจาก 1) ความรู้ของผู้ดูแล โดยเก็บก่อนและหลังการสอนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยเก็บก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 30 วัน และ 3 เดือน 3) ความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแล ประเมินหลังจำหน่าย 30 วัน 4) ความพึงพอใจของพยาบาล ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ และ 4) เก็บข้อมูลเชิงระบบ เช่น ระยะเวลารอผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยใช้แบบบันทึกเวชระเบียน

2.2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์ค่าความรู้ความสามารถ และความพึงพอใจ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) การเปรียบเทียบผลลัพธ์ วิเคราะห์ได้โดย 3.1) เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ระหว่างก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย 30 วัน และ 3 เดือน และ 3.2) เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม (เลขที่ NP-EC11-No. 41/2565) โดยได้รับการรับรองตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2566 และต่ออายุครั้งที่ 2 สำหรับการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2567 เพื่อคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และความสำคัญของการเข้าร่วม พร้อมตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดอย่างครบถ้วน 2) การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือกดดัน และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในตลอดเวลาได้ก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และ 3) การปกป้องผลกระทบต่อการรักษา การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการแพทย์

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีของ Donabedian

จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม ก่อนการพัฒนาแนวทางใหม่พบว่า การดูแลผู้ป่วยฯ ยังขาดแนวทางที่เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายด้าน นอกจากนี้ยังพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลางทำให้ขาดแผนการดูแลที่ชัดเจน นอกจากนี้รูปแบบเดิมยังขาดการดูแลอาการอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลทำส่งผลให้การติดตามผลและการสื่อสารในทีมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการดูแลไม่สม่ำเสมอเนื่องจากพยาบาลแต่ละคนมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่เป็นระบบโดยญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายขาดการบูรณาการโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียวในวันกลับบ้าน และยังไม่พบการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้แผนดูแลหลังจำหน่ายไม่ครอบคลุม ซึ่งการดูแลต่อเนื่องที่มีช่องว่างนี้ทำให้ผู้ป่วยบางรายขาดการติดตามอาการและมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความ



จำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างมีคุณภาพ

การศึกษานี้ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (clinical nursing practice guideline) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านโครงสร้าง (structure) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลลัพธ์ (outcome) เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพการดูแลที่เหมาะสม โดย (1) ด้านโครงสร้างกำหนดให้แนวปฏิบัติมีมาตรฐานครอบคลุมทุกระยะของการดูแล และมีทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ พร้อมทั้งจัดตั้งผู้จัดการรายกรณี (case manager) เพื่อประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว (2) ด้านกระบวนการกำหนดให้แนวทางการดูแลต้องพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในทุกๆ ระยะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม และ (3) ด้านผลลัพธ์ กำหนดให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง นอกจากนี้ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ต้องเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสรุปรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติและแบ่งตามระยะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การดูแลก่อนผ่าตัด (preoperative phase) การดูแลก่อนการผ่าตัดฯ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นจากแพทย์ศัลยกรรมกระดูกเป็นผู้วางแผนการรักษาและประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคร่วม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดและการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงตอบข้อสงสัยเพื่อสร้างความมั่นใจ และนักกายภาพบำบัดทำหน้าที่ประเมินสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าทางที่เหมาะสม และฝึกการใช้เครื่องช่วยพยุง เช่น ไม้เท้าหรือวอล์กเกอร์ สำหรับระยะนี้สิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ภาวะโภชนาการซึ่งส่งผลต่อการหายของแผลและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่อาจมีความกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการผ่าตัดและการฟื้นตัว ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การสนับสนุนทางจิตใจและให้ข้อมูลเชิงบวก โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ สามารถเตรียมตัวได้อย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความร่วมมือในระหว่างการรักษา ซึ่งส่งผลให้กระบวนการฟื้นฟูเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ระยะที่ 2 การดูแลระหว่างผ่าตัด (intraoperative phase) ในระหว่างการผ่าตัดฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน โดยวิสัญญีแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมระดับยาสลบ ปรับปริมาณยา และดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนพยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่ดูแลความพร้อมของเครื่องมือและติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วย สำหรับระยะนี้สิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ภาวะเลือดออกผิดปกติที่อาจเกิดจากการบาดเจ็บของเส้นเลือด รวมถึงการตอบสนองต่อยาสลบที่อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหรือหยุดหายใจชั่วคราวได้ นอกจากนี้การนอนท่าเดิมนานๆ ในห้องผ่าตัดจะมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับได้จึงต้องได้รับการป้องกันโดยการจัดท่าผ่าตัดที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่คาดหวังในขั้นตอนนี้คือ ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้ทันที ส่งผลให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและราบรื่น

ระยะที่ 3 การดูแลหลังผ่าตัด (postoperative phase) สำหรับระยะหลังการผ่าตัดฯ ทีมสุขภาพต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ควบคุมความปวด และส่งเสริมการฟื้นฟู โดยพยาบาลที่หอผู้ป่วยจะต้องให้การดูแลการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การติดเชื้อ และข้อสะโพกเคลื่อนหลุด โดยให้ยาควบคุมความปวดตาม

แผนการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนักกายภาพบำบัดมีหน้าที่สำคัญคือช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัยภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยฝึกการลุก นั่ง ยืน และใช้เครื่องช่วยเดินเพื่อลดความเสี่ยงจากพลัดตก หกล้ม สำหรับระยะนี้สิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ อาการปวดรุนแรงผิดปกติ และอาการบวมแดง ร้อนบริเวณแผล ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนได้ สำหรับผลลัพธ์ที่คาดหวังในระยะนี้คือ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นตัว ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปลอดภัย มีอาการปวดลดลง และสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น

ระยะที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง (continuing care phase) ภายหลังจำหน่าย การดูแลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จะทำหน้าที่ติดตามอาการของผู้ป่วย ประเมินความสามารถในการเดิน ความปวด และสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งพยาบาล จะให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และหากพบข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวพยาบาลจะทำหน้าที่ประสานนักกายภาพบำบัดเพื่อปรับแผนการฟื้นฟู และครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยดูแลการเคลื่อนไหว สำหรับระยะนี้สิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ความสามารถของผู้ป่วยในการเดินและดูแลตนเอง และความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วย ผลลัพธ์ที่คาดหวังในระยะนี้คือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผลการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาล โดยมีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (30 คน) เป็นเพศหญิงมากที่สุด 73.33% มีอายุเฉลี่ย 70.68 ปี ($SD=6.85$) มีโรคประจำตัว 83.33% สาเหตุการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดคือ การหกล้ม 86.67%

2) กลุ่มผู้ดูแล (30 คน) เป็นเพศหญิงมากที่สุด 80 % มีอายุเฉลี่ย 43.23 ปี ($SD=10.65$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษา (53.33%) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรของผู้ป่วยมากที่สุด 60 %

3) กลุ่มพยาบาล (30 คน) เป็นเพศหญิงมากที่สุด 91.17% มีอายุเฉลี่ย 41.45 ปี ($SD=7.40$) ประสบการณ์การทำงานที่พบบ่อยที่สุด 11-15 ปี (36.76%)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

การประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1.1 ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ดังนี้ 1) ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดลงจาก 52.46 ชั่วโมง ($SD=1.76$) เหลือ 37.96 ชั่วโมง ($SD=1.38$) ลดลงเฉลี่ย 14.52 ชั่วโมง 2) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดลงจาก 11.34 วัน ($SD=1.68$) เหลือ 8.90 วัน ($SD=1.24$) ลดลงเฉลี่ย 2.40 วัน และ 3) ค่ารักษาพยาบาล ลดลงจาก 77,345.22 บาท ($SD=3,191.48$) เหลือ 70,452.31 บาท ($SD=3,636.73$) ลดลงเฉลี่ย 6,892.91 บาท



1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จากผลการวิจัย พบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดลงจาก 12.70% เหลือเพียง 3.30% อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจาก 6.10% เหลือ 0%

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

จาก ตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ย 11.26(SD=1.14) หลังจำหน่าย 30 วัน มีค่าเฉลี่ย 14.86 (SD=1.04) และหลังจำหน่าย 3 เดือน มีค่าเฉลี่ย 16.86(SD=1.22) เมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($p<0.01$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n=30)

ช่วงเวลา	Mean	SD	t-value	p-value
ก่อนจำหน่าย	11.26	1.14		
หลังจำหน่าย 30 วัน	14.86	1.04	-16.543	.000
หลังจำหน่าย 3 เดือน	16.86	1.22	-27.082	.000

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ดูแล

2.1 ความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนการสอนตามรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 8.50 (SD=1.27) มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภายหลังการสอน 18.05 (SD=.99) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -34.0$, $p<.01$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการสอน (n=30)

ระยะเวลา	คะแนนความรู้ของผู้ดูแล		t-value	p-value
	Mean	SD		
ก่อนสอน	8.50	1.27	-34.00	.000*
หลังสอน	18.05	.99		

2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย 30 วัน จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=1.82, SD=.40) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.75-1.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .20-0.41 เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับ

จาก ตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยรวมต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.69, SD=.46) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การสอนและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (Mean =4.86, SD=.34) รองลงมาคือ การติดตามเยี่ยม (Mean =4.80, SD=.46)



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล (n=30)

ด้านความพึงพอใจ	Mean(SD)	ระดับความพึงพอใจ
การสอนและสาธิตการดูแลผู้ป่วย	4.86(.34)	มากที่สุด
การติดตามเยี่ยม	4.80(.46)	มากที่สุด
การให้ข้อมูลแผนการรักษา	4.70(.49)	มากที่สุด
ความสะอาดและรวดเร็วของบริการ	4.65(.44)	มากที่สุด
การตอบข้อซักถามและแก้ปัญหา	4.65(.49)	มากที่สุด
การประสานการทำงานของทีมดูแล	4.63(.50)	มากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.60(.50)	มากที่สุด
รวม	4.69(.46)	มากที่สุด

3. ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล

จากการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean=4.70, SD=.60) และเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าคะแนนความพึงพอใจทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ รูปแบบฯ ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (Mean=4.87,SD=.21) รองลงมาคือรูปแบบฯ ทำให้การสื่อสารและการประสานงานของ ทีมมีความสะอาดและรวดเร็ว (Mean=4.78,SD=.44)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล (N=30)

ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฯ	Mean(SD)	ระดับความพึงพอใจ
รูปแบบฯ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	4.87(.21)	มากที่สุด
รูปแบบฯ ทำให้การประสานการทำงานสะอาดและรวดเร็ว	4.78(.44)	มากที่สุด
รูปแบบฯ ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ	4.68(.70)	มากที่สุด
รูปแบบฯ ทำให้ทีมได้ใช้ความรู้และความสามารถ	4.67(.71)	มากที่สุด
พึงพอใจในบทบาทของตนเองตามที่กำหนดในรูปแบบฯ	4.61(.68)	มากที่สุด
รูปแบบฯ มีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้	4.57(.78)	มากที่สุด
รวม	4.70(.60)	มากที่สุด

อภิปรายผล

1. การศึกษานี้มุ่งพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลนครพนม โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Donabedian ซึ่งแบ่งเป็นโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เพื่อให้การดูแลมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในด้านโครงสร้าง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกำหนดให้แนวปฏิบัติครอบคลุมทุกระยะของการดูแล มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำงานร่วมกันเป็นระบบ และมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) เพื่อประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านกระบวนการ การดูแลต้องอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในทุกระยะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนด้านผลลัพธ์



คาดหวังให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ดูแลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุม 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดที่มุ่งเตรียมความพร้อม ลดความเสี่ยง และเพิ่มโอกาสการฟื้นตัว ระยะระหว่างผ่าตัดที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัดที่มุ่งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ควบคุมความปวด และฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะการดูแลต่อเนื่องที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Guo & Zhang¹¹ พบว่าผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันในการพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและการฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา และทิพากร กระแสร์⁸ ที่พบว่าการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น ระบบพี่เลี้ยง และการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยของ Guo & Zhang¹¹ มุ่งเน้นไปที่การประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลต่อเนื่อง (continuous nursing care: CNC) เป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Guo, Zhao & Xu¹² ที่พบว่า การดูแลแบบ CNC ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่งานวิจัยที่โรงพยาบาลนครพนมพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่อง

สำหรับการดูแลเฉพาะบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ji & Yang (2023)¹⁴ ที่ระบุว่าการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมถึงการติดตามผลต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ยังช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยในปี 2021 ที่ระบุว่าการดูแลต่อเนื่อง (CNC) สามารถลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดสะโพกอย่างครอบคลุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Zhu et. al¹³ พบว่าการออกแบบแนวทางการพยาบาลที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การฟื้นฟูต่อเนื่องและการพึ่งพาตนเองตามแนวคิดของโอเรียม (Orem's Self-Care Model) จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุได้เป็นอย่างดี

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หลังการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ ความสำเร็จนี้เกิดจากการกำหนดแผนการดูแลที่ชัดเจน โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน และการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานของทีมและกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายรูปแบบการพยาบาลนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผนร่วมกันจนถึงการดูแลหลังผ่าตัด ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่เกิน 72 ชั่วโมง) ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายในเวลาที่เหมาะสม จึงลดค่ารักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า⁷⁻⁸ ซึ่งระบุว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนช่วยลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด วันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันยังช่วยยกระดับคุณภาพบริการและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย



2.2 ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนา ไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ซึ่งเป็นผลจากการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกเริ่ม โดยเฉพาะการให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระดับสูงขึ้น ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงจาก 12.70% เหลือเพียง 3.30% และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจาก 6.10% เหลือ 0% ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ขวัญชุม¹⁸ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุโขทัยสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมที่ดีจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างยั่งยืนและลดภาระทางระบบสุขภาพได้อย่างชัดเจน⁸

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่โดดเด่น โดยหลังการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งในช่วง 30 วัน และ 3 เดือน เริ่มต้นจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและการสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ร่วมกันออกแบบแนวทางการดูแล ตั้งแต่การช่วยผู้ป่วยลุกขึ้นเดินโดยใช้วอล์กเกอร์ ฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำและแต่งตัว ตลอดจนสอนเทคนิคการเดินขึ้นลงบันไดที่ปลอดภัย ในขณะที่ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจและเฝ้าระวังระหว่างการฝึกเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ นักโภชนาการยังมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก พร้อมทั้งสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้ทีมพยาบาลยังทำหน้าที่ติดตามผลผ่านการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟู ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁹ ที่ระบุว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการติดตามต่อเนื่องจากทีมสุขภาพช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันและลดภาระทางสุขภาพได้อย่างชัดเจน

2.4 ความรู้และความสามารถของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นผลจากการสอนแบบแผนรายบุคคลที่เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย ส่วนในด้านความสามารถในการดูแล พบว่าผู้ดูแลมีระดับความสามารถเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean}=4.82, S=.40$) อันเป็นผลจาก การสอนและฝึกปฏิบัติจริงตั้งแต่แรกเริ่ม โดยพยาบาลให้คำแนะนำและแก้ไขข้อผิดพลาดอย่างใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน¹⁴ สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัตน พัฒนธรรมรัตน์²⁰ ซึ่งพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การบำบัดด้วยการกระตุ้นการรับรู้แบบกลุ่มสำหรับภาวะสมองเสื่อมเกี่ยวกับประสบการณ์ปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹

2.5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลและทีมพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการตามรูปแบบการพยาบาลในระดับ มากที่สุด ($\text{Mean}=4.69, \text{SD}=.40$) เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและครบถ้วน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแลและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำ



หน้าที่ประสานงาน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการดูแล รวมถึงการสอนและสาธิตอย่างเป็นแบบแผน ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ดูแล อีกทั้งการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา^{12,14} สำหรับทีมพยาบาล พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในระดับ มากที่สุด (Mean=4.70, SD=.60) โดยพยาบาลมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการพัฒนารูปแบบ การปรับปรุงจนเหมาะสม และการนำไปปฏิบัติจริงที่เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในระดับสูงสุด รูปแบบนี้จึงเป็นตัวอย่างที่ดีของการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล ควรขยายการใช้รูปแบบการพยาบาลนี้ไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง พร้อมจัดอบรมพยาบาลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ทรัพยากรและการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันติดตามผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและเฝ้าระวังอาการ
2. การวิจัยในอนาคต ควรศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบนี้กับแนวทางอื่น วิเคราะห์ ผลลัพธ์ในระยะยาว และทดสอบการนำไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพในกลุ่มที่ซับซ้อนมากขึ้น
3. การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบ ควรเพิ่มเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การประชุมออนไลน์และระบบติดตามผลแบบเรียลไทม์ เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเสริมสร้างบทบาทครอบครัวผ่านคู่มือและสื่อการสอน และเพิ่มมิติการประเมินด้านจิตใจและสังคมเพื่อให้การดูแลครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ

References

1. Tajai P, Hengnalen B, Sanguanpanich Y. Hip fractures in the elderly: the role of nurses in preventing pre- and postoperative complications. *Christian University Journal*. 2020;26(4):116–28. (in Thai)
2. Lespasio MJ, Sodhi N, Mont MA. Osteonecrosis of the hip: a primer. *Perm J* 2019;23:18–100. doi: 10.7812/TPP/18–100.
3. Department of Older Persons Affairs. Statistics on the number and proportion of elderly people in Thailand [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/45> (in Thai)
4. Murphy NJ, Eyles JP, Hunter DJ. Hip osteoarthritis: etiopathogenesis and implications for management. *Adv Ther* 2016;33(11):1921–46. doi: 10.1007/s12325-016-0409-3.
5. Institute for Healthcare Quality Assurance (Public Organization). Guidelines for the management of hip surgery in elderly patients [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://www.ha.or.th> (in Thai)
6. Lauhapukdee S. Nursing care for the hip fracture in the older people with hip arthroplasty and comorbidities. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*. 2020;3(2): 224–40.(in Thai)
7. Bai L, Liu X, Li Y, Liu J, Liu X, Li Q. Effect of the clinical nursing pathway on clinical symptoms, hip joint function, and nursing satisfaction in male patients with artificial hip arthroplasty. *Journal of Men's Health* 2023;19(6):41–48. doi: 10.22514/jomh.2023.046.



8. Chuenban P, Sanpunya T, Krasao T. The development of nursing care model for elderly with hip fracture in fast-track surgery, Phrae Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2021; 31(3): 70–84.(in Thai)
9. Prathum N. Nursing care for hip replacement surgery patients with hypertension: 2 case studies. *Journal of Health Research and Innovation* 2020;3(1);76–90.(in Thai)
10. Meehanpong P, Boonsin S, Baiteang C. Development of clinical nursing practice guideline for elderly patients with undergoing total hip arthroplasty by evidence-based practice in SingBuri Hospital. *Journal of Nursing Division* 2023;50(2):1–15.(in Thai)
11. Guo J, Zhang Z. Effects of predictive nursing process on elderly patients with total hip arthroplasty. *Rejuvenation Res* 2024;8. doi: 10.1089/rej.2024.0059.
12. Guo J, Zhao X, Xu C. Effects of a continuous nursing care model on elderly patients with total hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res* 2022;34(7):1603–11. doi: 10.1007/s40520-021-01965-1.
13. Zhu H, You M, Wei J, Fang S. Orem's self-care model of nursing care: a retrospective study with elders after hip arthroplasty. *Nursing Science Quarterly* 2024;37:148–53. doi:10.1177/08943184231224470
14. Ji CY, Yang LR. Perioperative nursing care for hip arthroplasty patients with concomitant hypertension: a mini review. *World J Clin Cases* 2023;11(36):8440–6. doi: 10.12998/wjcc.v11.i36.8440. PMID: 38188203; PMCID: PMC10768512.
15. Chen CC, Hsiao CT, Chang DS, Lai WC. The delivery model of perceived medical service quality based on donabedian's framework. *J Healthc Qual.* 2024;46(3):150–9. doi: 10.1097/JHQ.0000000000000420.
16. Department of Medical Services. Screening/assessment manual for the elderly. 2nd ed. Bangkok: Office of the Veterans Organization Printing Affairs; 2015.(in Thai)
17. Chufama M, Sithole F. The pivotal role of diagnostic, formative and summative assessment in higher education institutions' teaching and student learning. *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications (IJMRAP)* 2021;4(5)5–15.
18. Khunchum S. The effectiveness of nursing care plan in discharge planning for elderly patients with hip fractures who have undergone surgery, orthopedic department, Lamphun Hospital. *Journal of Nakornping Hospital* 2024;15(1):125–39.(in Thai)
19. Sanpunya T, Intayos H, Jarkthong S. Effects of an empowerment program on caregivers of older adults undergoing hip fracture surgery, Phare Hospital. *Journal of Nursing and Public Health Research* 2022;3(1):33–48.(in Thai).
20. Phathanathammarat R. The effect of a program to encourage caregivers to participate in the care of elderly patients with hip fractures that replace hip implants in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharat Nakhon Si Thammarat Medical Journal* 2021;5(1):73–84.(in Thai)
21. Orfanos S, Gibbor L, Carr C, Spector A. Group-based cognitive stimulation therapy for dementia: a qualitative study on experiences of group interactions. *Aging Ment Health.* 2021;25(6):991–8. doi. org/ 10. 1080/ 13607 863. 2020. 17467 40.