

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

จิราภรณ์ ฉลานุวัฒน์, พย.ม.^{1*} กรรณิกา สัมฤทธิ์, วท.ม.² ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, Ph.D.³
นิภาวรรณ สามารถกิจ, Ph.D.⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน และศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธร สุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดช่วงเวลาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2564 จากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบค่าที และ ODD Ratio

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิม ($p < .05$) ตามลำดับ มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ($p < .05$) และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม 4.33 เท่า (OR = 4.33; 95% CI =1.04-1.99) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าจะสามารถนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธรได้ในระดับมากและมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สหวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและมีการฟื้นหายอย่างสมบูรณ์ กลับไปดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: กระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

¹ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพุทธโสธร

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: chalanuwat@yahoo.com

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Hip Fracture Patients Undergoing Internal Fixation Surgery at Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao

Chiraporn Chalanuwat, M.N.S.^{1*}, Kannika Samrit, M.S.², Yupawan Thongtanunam, Ph.D.³,
Niphawan Samartkit, Ph.D.⁴

Abstract

This research aimed to study the situations regarding the care of hip fracture patients, to develop a clinical nursing practice guideline for patients undergoing open reduction internal fixation, and to study the effectiveness of implementing the clinical nursing practice guidelines. The sample for this study consisted of male and female hip fracture patients undergoing open reduction internal fixation at the orthopedic ward of Chachoengsao Hospital. The study took place between April and September 2021. The sample was 60 patients who met inclusion criteria, divided equally into 30 control and experimental groups. The data collection tools were the readiness to discharge from hospital questionnaire, the rehabilitation behavior questionnaire, the illness and treatment history record form of the patients, and the questionnaire on the use of clinical nursing practice guidelines. Data were analyzed by descriptive statistics, Independent t-test and ODD Ratio.

The results showed that patients who received care following the clinical nursing practice guidelines had higher perceived readiness to discharge from hospital ($p < .001$), higher rehabilitation behavior ($p < .001$), and lower length of stay ($p < .05$) compared to those who received usual care. Patients who received conventional care were 4.33 times more likely to have complications. (OR = 4.33; 95% CI = 1.04 - 1.99). The results of this study could be applied to the care for hip fracture patients to enhance recovery and speed return to their normal lives.

Key words: Hip fracture, open reduction internal fixation, clinical nursing practice guidelines

¹ Directors of Nursing Department, Buddhasothorn Hospital

² Registered Nurse, Orthopedics Department of Buddhasothorn Hospital

³ Instructor, Faculty of Nursing Boromrajonani college of Nursing, Chonburi

⁴ Associate professor, Faculty of Nursing Burapha University

* Corresponding author e-mail: chalanuwat@yahoo.com

ความสำคัญของปัญหา

การหักของกระดูกสะโพกส่งผลให้ร่างกายถูกจำกัด การเคลื่อนไหว การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้วิธีการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในโดยเร็ว (Pimentel, 2006) เป็นการยึดกระดูกที่หักให้อยู่กับที่ เพื่อให้กระดูกอยู่นิ่งส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูของกระดูกส่วนที่หักตามธรรมชาติ วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างรวดเร็วภายหลังการผ่าตัด สามารถเริ่มการฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็วเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อและกระดูก (Pradeep, KiranKumar, Dheenadhayalan, & Rajasekaran, 2018) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้ความรู้ในการปฏิบัติตนตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและระยะฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์

ในระยะหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 24-72 ชั่วโมงแรก ผิวน้ำและเนื้อเยื่อรอบกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการผ่าตัดจะยังมีอาการบวมและอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับรุนแรง และมีไข้ หากไม่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมอาการจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมาน ไม่ร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะแรก และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดจึงมุ่งเน้นการควบคุมความเจ็บปวดและเริ่มฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวขาโดยการออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อขา (Isometric Exercise) ซึ่งจะช่วยลดอาการปวด บวม และช่วยให้กล้ามเนื้อขาที่มีความแข็งแรงป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อลีบ (Khosrojerdi, Tajabadi, Amadani, Akrami, & Tadayonfar, 2018) และต้องฝึกบริหารการเคลื่อนไหวของข้อขาเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง การบริหารดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกเพิ่มมากขึ้นด้วย (Gabel, Osborne, & Burkett, 2015)

แม้ว่ากระดูกที่หักจะได้รับการยึดตรึงด้วยโลหะแล้ว ผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในช่วงรอกระบวนการสมานกันของกระดูก เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์ในระยะเวลา 6 เดือน (Janyarat, Sathitwittayanan, & Sattayawiwat, 2016) อย่างไรก็ตาม

ก็ตามการได้รับข้อมูลการฟื้นฟูสภาพที่ไม่เพียงพอขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูของกระดูกอาจส่งผลให้ผู้ป่วยกระดูกหักไม่สามารถฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยกระดูกหักที่มีความรู้ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางคนกลัวที่จะเดินลงน้ำหนัก ทำให้การฟื้นฟูมีความล่าช้า (Salpakoski, et al., 2014) นอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม เช่น การไม่ได้บริหารกล้ามเนื้อและข้อ การเดินลงน้ำหนักที่ไม่สัมพันธ์กับช่วงเวลาของการสมานกันของกระดูก การไม่ได้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของกระดูก การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวล้วนส่งผลให้กระบวนการสมานกันของกระดูกมีความล่าช้าหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในระยะยาวได้

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบาดแผลผ่าตัดที่ยังบวม ปวดเมื่อย กลัวไม่หาย กลัวจะเดินไม่ได้เหมือนเดิม และยังคงเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันไม่ถนัด กลัวหกล้ม และประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยความยากลำบาก ผู้ป่วยจึงเคลื่อนไหวร่างกายลดลงร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมองขณะใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน จึงทำให้ไม่กล้าออกไปนอกบ้าน (Purivatanakul, Tipmongkol, & Wongleang, 2007) ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดกระดูกขาหักในช่วง 3 เดือน มีความกลัวที่จะล้มส่งผลให้ไม่ฝึกเดินลงน้ำหนักตามระยะอย่างเหมาะสม แม้ว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านการทรงตัวและอาการปวดแผลผ่าตัด (Salpakoski et al., 2014) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพนั้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละระยะของการฟื้นฟูของกระดูกที่หักไม่เพียงพอขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม และขาดการสนับสนุนในกระบวนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละระยะ (Phelps, Tutton, Griffin, & Baird, 2019) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในที่มีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพไม่เพียงพอภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 22 ยังคงมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดอยู่ และร้อยละ 16 มีความยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การดูแลแผล

เป็นต้น (Hadeed et al., 2017) ส่งผลให้การปฏิบัติการณ์ฟื้นฟูสภาพลดลงทำให้การฟื้นฟูหายของกระดูกล่าช้า นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถฟื้นฟูได้ตามเวลาจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีระดับการพึ่งพามากขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 ปี โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (Córcoles-Jiménez, et al., 2015)

สถิติโรงพยาบาลพุทธโสธร ปี พ.ศ. 2560-2562 พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รับไว้รักษาจำนวน 263-285 ราย และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมีจำนวน 104-136 ราย พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีการติดเชื้อของบาดแผลหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ร้อยละ 2.94-3.85 และ มีภาวะท้องผูก ร้อยละ 5.76-16.17 มีภาวะปอดอักเสบ ร้อยละ 1.47-6.45 และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 5.64-13.1 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ แผลกดทับร้อยละ 7.69-22.05 ส่วนใหญ่พบความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 แผลกดทับเกิดขึ้นหลังการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนร้อยละ 7.35-10.48 และในปี พ.ศ. 2561 พบมีการติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 3.84 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 14.8-16.37 วัน จากการติดตามผู้ป่วยในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้เพียงร้อยละ 50 (Statistics Department, 2020)

ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ทางสังคม การเดินทางเพื่อไปศึกษาเล่าเรียน และการประกอบอาชีพ (Cannada & Jones, 2006; Ferguson et al., 2008) การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการรักษายังขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แต่แนวปฏิบัติที่มีอยู่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศยังไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ตลอดจนการติดตามภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูหายของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะที่รักษาในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพของตนเองได้อย่างรวดเร็ว และบรรลุเป้าหมายในการดูแลคือผู้ป่วยมีพฤติกรรมการณ์ฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง และมีการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด การประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีประสิทธิภาพอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับเข้ารับรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

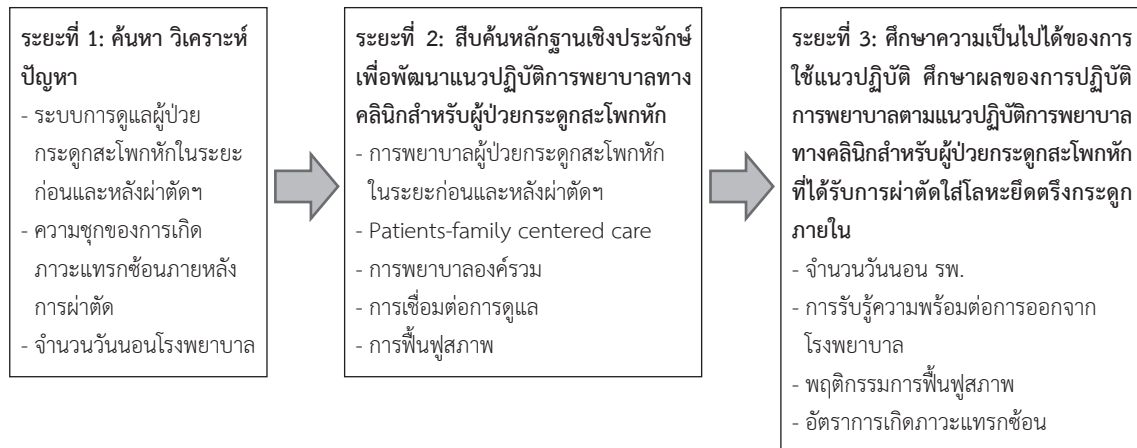
1. เพื่อศึกษาปัญหาจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้แก่ ระบบการดูแล ความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร โดยเปรียบเทียบการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และพฤติกรรมการณ์ฟื้นฟูสภาพระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
4. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ไปใช้ใน
โรงพยาบาลพุทธโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติ
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของ Soukup
(2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน แบ่งออกเป็น

4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นหา วิเคราะห์ปัญหาและบริบทที่
เกี่ยวข้องกับปัญหา (2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
แล้วนำไปสร้างแนวปฏิบัติ (3) เป็นการทดลองใช้และประเมิน
ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง และศึกษา
ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ (4) การนำแนวปฏิบัติ
ไปใช้จริง และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้
ดำเนินการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 โดยมีกรอบ
แนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาปัญหาจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยศึกษาจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร ระหว่าง 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563

ประชากร ได้แก่ 1) เวชระเบียนของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธร ระหว่าง 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 384 ราย 2) พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน

เครื่องมือการวิจัยในระยะที่ 1 ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร (2) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และพยาบาลชุมชน รวม 10 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับสถานการณ์ ประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (3) การประชุมทีมบุคลากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อวิเคราะห์และอภิปราย ระบบการดูแล จำนวน 30 คน

ระยะที่ 2 นำผลการวิจัยในระยะที่มามีรูปแบบ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก ภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยคัดเลือกและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ ผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ ทางการพยาบาล โดยสืบค้นวารสารจากฐานข้อมูล CINHAI, MEDLINE, EBSCO, Host และ TCI ระหว่าง ค.ศ. 2012-2021 โดยใช้คำสืบค้น hip fracture, internal fixation care and management และ nursing care or nursing interventions or nursing assessment or nursing management ได้บทความวิจัยภาษาอังกฤษ 212 เรื่อง และภาษาไทย 49 เรื่อง เมื่อประเมินคุณภาพ ของหลักฐานโดยใช้เกณฑ์การประเมินของ The Joanna

Briggs Institute, (2014) ได้จำนวนงานวิจัยที่สามารถ นำมาใช้จัดทำแนวปฏิบัติได้ จำนวน 20 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยระดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 17 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบไปด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเริ่ม ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และ ระยะก่อนกลับบ้าน ดังภาพที่ 1

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแล ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึง กระดูกภายใน จำนวน 5 ท่าน และประเมินคุณภาพของ แนวปฏิบัติ (The Appraisal of Guideline for Research & Evaluation: AGREE) ได้ค่า AGREE ของแนวปฏิบัติ ทั้งหมดร้อยละ 87.13 โดยมีค่า AGREE หมวดที่ 1 ขอบเขต และวัตถุประสงค์ร้อยละ 86.11 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 85.41 หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติร้อยละ 91.07 หมวดที่ 4 ความชัดเจนและ การนำเสนอ ร้อยละ 83.33 หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้ ร้อยละ 83.33 และหมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำ แนวปฏิบัติ ร้อยละ 91.66

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน	
แรกเริ่ม	CNPG1: - ประเมินความพร้อมในการรักษา - ประเมินการติดเชื้อโควิด ประเมินความพร้อม - ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ - ให้คำแนะนำประกอบการตัดสินใจผ่าตัด ในการรักษา
	CNPG2: - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ การพยาบาลขณะรอ ผ่าตัดที่หอผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัด	CNPG3: - ประเมินความรู้ ความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วย ไปห้องผ่าตัด - การพยาบาลขณะส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด - การป้องกันการเกิดภาวะคั่งของมีสภาวะในกระเพาะปัสสาวะหลังผ่าตัด
หลังผ่าตัด	CNPG4: -การพยาบาลหลังผ่าตัดระยะแรก การป้องกันการเกิด • จัดทำแผนพยาบาลบนหมอน 1 ใบ • ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปยังส่วนปลาย ภยันตรายหลังการ • ประเมินและควบคุมความปวด • ป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ผ่าตัดระยะแรก • ป้องกันภาวะท้องผูก
ก่อนกลับบ้าน	CNPG5: การฟื้นฟู - สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรม หลังผ่าตัดระยะแรก - ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
	CNPG6: - ประเมินความต้องการดูแลต่อเนื่อง - ส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายต่อเนื่อง การดูแลต่อเนื่องที่ - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง บ้าน - ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 2 - ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ - อำนวยความสะดวกผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน • ให้ความรู้ผ่านแผ่นพับการดูแลตนเอง • ติดต่อผู้ป่วยผ่านไลน์กลุ่ม

ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึง กระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร

นอกจากนี้ ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย พบว่า แนวปฏิบัติ มีความชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ง่าย เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เป็นไปได้ในการใช้จริง

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โดยการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น และศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน

ประชากร คือ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ เท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี 2) กระดูกสะโพกหัก 1 ข้าง 3) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทหรือความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรควิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ไม่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวอยู่เดิมก่อนได้รับการบาดเจ็บครั้งนี้ และ 6) ไม่มีการบาดเจ็บร่วมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น กระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด อวัยวะในช่องท้อง หรือทรวงอก ระบบหลอดเลือด หรือเส้นประสาทของขาข้างที่มีพยาธิสภาพ เป็นต้น และมีเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาศึกษา เช่น กรณีถูกส่งต่อหรือ

ขอย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรม G* power 3.1 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่ 0.8 ค่าอำนาจการทดสอบ .95 และค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 สำหรับใช้สถิติวิเคราะห์ Means Difference between two independent means (two groups) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2564 และกลุ่มทดลอง 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2564

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพุทธโสธร ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 20 ราย เป็นทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม และดูแลกลุ่มทดลองโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3 ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ
2. แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ที่พัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลในมารดาหลังคลอดบุตรโดย Weiss and Piacentine (2006 cited in Sriprasong, 2008) ทำการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 21 ข้อ และคำถามด้านลบ 2 ข้อ โดยที่ข้อ 1 เป็นคำถามให้เลือกตอบว่า พร้อม หรือไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน ส่วนคำถามข้อ 2-23 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ 2) ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง 3) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา 4) ด้านความคาดหวังในการได้รับความช่วยเหลือ ได้ค่า

ความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ .85 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-220 ผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่ามีการรับรู้ความพร้อมต่อการจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความพร้อมต่อการจำหน่ายอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของ Senee, (2011) ที่ปรับปรุงมาจาก เภยจวรรณ ละอองผล จำนวน 15 ข้อ มีความครอบคลุมด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การขับถ่าย การออกกำลังกาย ทำทางการเคลื่อนไหว และการสังเกตอาการผิดปกติ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน คะแนนพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 15-75 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยการหาค่าคะแนนรวมเฉลี่ย คะแนนรวมเฉลี่ยที่สูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น .83

4. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้นวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ปรับจากแบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของ Thongschai (2005) ใช้สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกว่า สามารถนำไปใช้ได้ง่าย เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เป็นไปได้ในการใช้จริง มีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้นวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน การแปลผล ระดับความคิดเห็นต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกแบ่งเป็น

5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึงระดับมาก 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (Srisaard, 2015) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล พุทธโสธร เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ BSH-IRB 014/2564 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษาหรือถอนตัวจากการศึกษาในภายหลังได้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในระยะเวลาที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการศึกษาย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียน ระหว่าง 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 384 ราย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธิตำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กับทีมพยาบาล ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นรายคน เมื่อผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. การดำเนินการวิจัยในระยะเวลาที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และดำเนินการวิจัยในระยะเวลาที่ 3 โดยระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุม จนครบ 30 ราย ต่อจากนั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 30 ราย โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด การรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ต่อมาผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดใส่โลหะ

ยึดตรึงกระดูกภายในภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ โดยการ
สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 15 นาที

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้
ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก
ภายใน จากพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่
โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน จำนวน 20 คน โดยเก็บข้อมูล
หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองครบทั้ง 30 คนแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การ
รับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล และพฤติกรรม
การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก
ภายใน ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ
independent t –test

2. เปรียบเทียบอัตราส่วนของการเกิดภาวะ
แทรกซ้อนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ
Odd ratio

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ
การพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่
ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน

ผลการวิจัย

1. การศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกระดูก
สะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน
โรงพยาบาลพุทธโสธร ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 พบ
ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อของบาดแผลผ่าตัด
ร้อยละ 3.85, 2.94 และ 2.77 ภาวะท้องผูก ร้อยละ 5.76,

16.17 และ 6.94 ภาวะปอดอักเสบ ร้อยละ 5.76, 1.47
และ 2.77 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 5.76,
7.35 และ 6.94 ผลกดทับร้อยละ 7.69, 22.05 และ 8.33
มีภาวะสับสน ร้อยละ 7.69, 7.35 และ 5.55 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของทีม
สหวิชาชีพ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่
ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกเกิดภาวะแทรกซ้อน
ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ บุคลากรยังขาดความรู้และ
ทักษะการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพ
ภายหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง ด้วยเหตุที่ไม่มีแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และ
เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักมีความเจ็บปวด
จึงไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และไม่ร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ
ตั้งแต่ระยะแรก ส่วนญาติที่ดูแล เมื่อผู้ป่วยแสดงความ
เจ็บปวดจึงไม่กล้าช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยับยั้งตัวหรือปรับเปลี่ยน
ท่านอน ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจึงส่งผล
ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยบางรายไม่มีญาติดูแล
ทำให้ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

2. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
การพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่
ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาล
พุทธโสธร

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล
ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด
ใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน มีการรับรู้ความพร้อมต่อการ
ออกจากโรงพยาบาล พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ และจำนวน
วันนอนในโรงพยาบาล แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ
พยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ <.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล และพฤติกรรม
การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้ความพร้อมต่อ การออกจากโรงพยาบาล	99	37.14	187.26	7.82	12.735	.001
พฤติกรรมกรฟื้นฟูสภาพ	41.30	7.67	69.23	5.50	16.209	.001
จำนวนวันนอน รพ.	13.20	6.33	9.5	4.45	2.618	.001

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีโอกาสเกิดภาวะ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการ แทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ พยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแล เดิม 4.33 เท่า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มทดลอง (N=30)	กลุ่มควบคุม (N=30)	OR	(95% CI)	p-value
ไม่มี	26	18	4.33	(1.04-1.99)	.04
มี	4	12			

3. ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของการ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูก สะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประเมินว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความชัดเจน เหมาะสม ใช้ง่ายและสะดวก มีประสิทธิภาพ และความเป็น ไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนความประหยัดอยู่ใน ระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพก หักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา (n=20)

ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้	ร้อยละ		Mean	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก			
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	45	55	4.45	.510	มาก
2. มีความชัดเจนของข้อเสนอนี้ในแนวปฏิบัติ	45	55	4.45	.510	มาก
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน	35	65	4.36	.489	มาก
4. ความประหยัด	60	40	4.60	.502	มากที่สุด
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ	45	55	4.45	.510	มาก
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้	55	45	4.45	.510	มาก

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะ ยึดตรึงกระดูกภายใน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนและ เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง มีการรับรู้ความพร้อมต่อการ ออกจากโรงพยาบาลและพฤติกรรมที่ฟื้นฟูสภาพภายหลัง การผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในดีขึ้น เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพัฒนาโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ และการรวบรวมข้อมูลจากสหสาขาวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกนี้เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินภาวะ

สุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลและให้ความรู้ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟู สภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพตามแนว ปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้ความรู้ในการดูแล ตนเองและการสอนและฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ ก่อนและหลังผ่าตัดระยะแรก การวางแผนจำหน่าย การ ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยทั้งด้าน สภาพร่างกายและจิตใจ ความรู้ในการดูแลตนเอง ความ สามารถในการเผชิญปัญหาและความคาดหวังการได้รับ การช่วยเหลือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่

สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิม รวมทั้งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดได้ดี

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน มีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิม เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูร่างกายตั้งแต่หลังผ่าตัดระยะแรก โดยเน้นการสร้างให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูร่างกาย กระตุ้นและให้แรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมั่นใจในการออกกําลังกายร่วมกัน มีการติดตามการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wirotiyut, Kengkanpanich, Kengkanpanich, & Tansakul (2014) ที่พบว่า การกระตุ้นผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักให้ออกกําลังกายหลังการได้รับการผ่าตัดระยะแรก และมีแรงสนับสนุนให้กําลังใจในการออกกําลังกายและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระยะหลังผ่าตัดเน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัดระยะแรก ได้แก่ การประเมินการเสียเลือดและภาวะช็อก การประเมินระบบทางเดินหายใจ และการพยาบาลหลังผ่าตัดระยะแรกที่เน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายผิดปกติ อาการปวด การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และส่งเสริมการเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ได้แก่ แผลกดทับและภาวะท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 86.7 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

การพยาบาลทางคลินิกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม 4.33 เท่า การพยาบาลอย่างเป็นระบบตามแนวปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดจำนวนวันนอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rodsub and Suwinthakorn (2014) ที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน และตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านลดลง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไปใช้อย่างต่อเนื่องและมีการประเมินประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยติดตามผลเป็นระยะ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อความคุ้มค่าทางการพยาบาลและทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมดูแลผู้ป่วยกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

- Cannada, L. K., & Jones, A. L. (2006). Demographic, social and economic variables that affect lower extremity injury outcomes. *Injury*, 37(12), 1109-1116.

- Córcolas-Jiménez, M. P., Villada-Munera, A., Del Egido-Fernández, M. Á., Candel-Parra, E., Moreno-Moreno, M., Jiménez-Sánchez, M. D., & Piña-Martínez, A. (2015). Recovery of activities of daily living among older people one year after hip fracture. *Clinical Nursing Research, 24*(6), 604 -623.
- Ferguson, M., Brand, C., Lowe, A., Gabbe, B., Dowrick, A., Hart, M., & Richardson, M. (2008). Outcome of isolate tibial shaft fractures treated at level 1 trauma centres. *Injury International Journal of the Care of the Injured, 39*(2), 187-195.
- Gabel, C. P., Osborne, J., & Burkett, B. (2015). The influence of 'Slacklining' on quadriceps rehabilitation, activation and intensity. *Journal of Science and Medicine in Sport, 18*(1), 62-66.
- Hadeed, M. M., Kandil, A., Patel, V., Morrison, A., Novicoff, W. M., & Yarboro, S. R. (2017). Factors associated with patient-initiated telephone calls after orthopaedic trauma surgery. *Journal of Orthopedic Trauma, 31*(3), e96-e100.
- Janyarat, G., Sathitwittayanan, S., & Sattayawiwat, W. (2016). The quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty. *Journal of Safety and Health, 31*(4), 45-56. (in Thai)
- Khosrojerdi, H., Tajabadi, A., Amadani, M., Akrami, R., & Tadayonfar, M. (2018). The effect of isometric exercise on pain severity and muscle strength of patients with lower limb fractures: A randomized clinical trial study. *Medical Surgical Nursing Journal, 7*(1), e68104. doi: 10.5812/msnj.68104. (in Thai)
- Pimentel, L. (2006). Orthopedic trauma: Office management of major joint injury. *Medical Clinics, 90*(2), 355-382.
- Pradeep, A. R., Kirankumar, A., Dheenadhayalan, J., & Rajasekaran, S. (2018). Intraoperative wall fractures during dynamic hip screw fixation for intertrochanteric fractures- incidence, causative factors and clinical outcome. *Injury, 49*(2), 334-338.
- Phelps, E. E., Tutton, E., Griffin, X., & Baird, J. (2019). A qualitative study of patients' experience of recovery after a distal femoral fracture. *Injury, 50*(10), 1750-1755.
- Purivatanakul N., Tipmongkol V., & Wongleang K. (2007). Effects of a telephone education program on self-care behavior for rehabilitative fractured femur patients. *Songklanagarind Medical Journal, 25*(1), 19-27. (in Thai)
- Rodsub, L., & Suwinthakorn, O. (2014). Development of nursing practice guideline for hip fracture elderly patients undergoing hip replacement surgery. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 21*(1), 35-48. (in Thai)
- Salpakoski, A., Törmäkangas, T., Edgren, J., Sihvonen, S., Pekkonen, M., Heinonen, A., & Sipilä, S. (2014). Walking recovery after a hip fracture: a prospective follow-up study among community-dwelling over 60-year old men and women. *BioMed Research International, 2014*, 1-11. doi:10.115572014/289549

- Sriprasong, S. (2008). *Empirical test model of daily functioning in patients with acute myocardial infarction after hospital discharge*. Doctoral Dissertation, Nursing, Graduate school, Mahidol University. (in Thai)
- Srisaard, B. (2015). *Preliminary research* (9th ed.) Bangkok: Suriyasan. (in Thai)
- Statistics Department. (2020). *Medical Informatics*. Chachoengsao: Buddhasothorn Hospital. (in Thai)
- Thongchai, C. (2005). Development of clinical practice guidelines. *Journal of the Council of Nursing, 20*(2), 63-76. (in Thai)
- Wirotyut, S., Kengkanpanich, M., Kengkanpanich, T., & Tansakul, S. (2014). Effectiveness of post surgery rehabilitation program for elderly patients with hip fracture in Phramongkutklao Hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 15*(2), 187-194. (in Thai)