

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

| | |
|------------------------|--|
| ปราณี มีหาญพงษ์* | ปร.ด. (การบริหารการพยาบาล) |
| สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์** | ปร.ด. (การพยาบาล) |
| ชุติมา บ่ายเที่ยง*** | ป.พ.ส (ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง) |

บทคัดย่อ

งานวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก (2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (4) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม จำนวน 26 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 18 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ (1) แนวปฏิบัติการพยาบาล (2) คู่มือการปฏิบัติ ค่า AGREE II ร้อยละ 88.70 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ (1) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 (2) แบบประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (3) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ แมน-วิทนีย์

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 4 หมวด คือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (SD .59) และผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม มีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ระยะเวลารอคอยผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม, หลักฐานเชิงประจักษ์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

** อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Correspondence email: meehanpong@yahoo.com

Development of clinical nursing practice guideline for elderly patients with undergoing Total hip Arthroplasty by Evidence-Based Practice in Sing Buri Hospital

Pranee Meehanpong* Ph.D. (Nursing administration)
Suneerat Boonsin** Ph.D. (Nursing)
Chutima Baiteang*** Dip in N.S. (Diploma in Nursing)

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate outcomes of the clinical nursing practice guideline (CNPNG) for the elderly patients undergone total hip arthroplasty using evidence-based practice. The study consisted of 4 phases: (1) evidence triggered phase, (2) evidence supported phase, (3) evidence observed phase, and (4) evidence-based phase. The purposive sample selection included 26 elderly patients undergone hip arthroplasty and 18 professional nurses who use the clinical practice guidelines. The research instrument consisted of (1) the nursing practice guideline, (2) the practical manual yielding AGREE II of 88.70 per cent. The data collection tools composed of (1) a satisfaction questionnaire of registered nurses toward CNPG using, (2) Barthel Index, and (3) the clinical outcomes record form. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U test.

The results revealed that the guideline for elderly patients undergone total hip arthroplasty using evidence-based practice consisted of 4 phases of care: (1) preoperative phase, (2) postoperative phase, (3) rehabilitation before discharge, and (4) continuous care. After the CNPG implementation, the results revealed that the satisfaction score of professional nurses was at a high level (Mean 3.66, SD .59). The elderly patient with total hip arthroplasty had increased the ability to perform daily activities; while the waiting time for operation, post operation complication, cost, and length of stay were decreased yielding statistically significant level ($p < 0.05$).

Keywords: clinical nursing practice guideline, total hip arthroplasty, evidence-based

* Professional Nurse, Sing Buri Hospital

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**** Registered Nurse, Sing Buri Hospital

Correspondence email: meehanpong@yahoo.com

บทนำ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั่วโลก มีแนวโน้มที่จะเกิดการหักล้มและกระดูกสะโพกหักได้ง่าย ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยสะโพกหักมากกว่า 2 แสนคนต่อปี หรือคิดเป็นอุบัติการณ์โดยประมาณของกระดูกสะโพกหักคือ 957 และ 414 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี สำหรับผู้หญิงและผู้ชาย ตามลำดับ และคาดว่าผู้สูงอายุจะเกิดกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 500,000 รายต่อปีภายในปี พ.ศ. 2583¹

สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก คิดเป็น 150-250 ต่อแสนประชากรผู้สูงอายุ และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2018 ถึงปี 2050 มีจำนวนดังนี้คือ ปี 2018 จำนวน 42,118 คน ปี 2025 จำนวน 54,862 คน ปี 2030 จำนวน 66,653 คน ปี 2035 จำนวน 80,679 คน ปี 2040 จำนวน 95,446 คน ปี 2045 จำนวน 108,303 คน และปี 2050 จำนวน 117,670 คน ตามลำดับ ถ้าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษาที่ไม่มีคุณภาพ ใน 5 ปี แรกจะเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 20 ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนภายใน 72 ชั่วโมง จากการศึกษาในปี 2564 การเปรียบเทียบผู้ป่วยหลังกระดูกหักในระยะเวลา 12 เดือนในแต่ละเขตบริการสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดจะเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 40 – 50 ของผู้ป่วยที่ได้ทำผ่าตัด² นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังกระดูกสะโพก ในปีแรกจะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 30 และถ้าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปจะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 51³ การรักษาผู้ป่วยที่กระดูกหักบริเวณคอของข้อสะโพก (Neck of femur) รักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม เป้าหมายการผ่าตัดเพื่อลดความปวด ให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว และกลับมาใช้ชีวิตประจำได้ใกล้เคียงก่อนกระดูกสะโพกหักให้มากที่สุด⁴ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งปีพ.ศ. 2561 ถึงปีพ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำนวน 63,

55 และ 62 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักหรือกระดูกข้อสะโพกหัก (Fracture neck of femur) ที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม จำนวน 18, 17 และ 14 ราย ตามลำดับ⁵

การรักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้สามารถ ลงน้ำหนักขาข้างที่หักและฟื้นสภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย จึงควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมกระบวนการในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับพยาบาล

เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากหลักฐานทางวิชาการที่แท้จริง จึงมีความน่าเชื่อถือ สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งมีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี⁶ ที่ผ่านมาระบบการปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐานการพยาบาลในรายโรคหลักของแต่ละหอผู้ป่วย แต่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ขั้นตอนการปฏิบัติไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการดูแลรักษา ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ทันสมัยและไม่เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติการดูแลรักษาที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ระยะเวลาอนโรยพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและยังไม่มีกรรวบรวม ติดตามประเมินผลลัพธ์การบริการของผู้ป่วยดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ต้อง รวดเร็วนำความรู้ใหม่ที่ทันสมัย และมีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมกับบริบทในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลตนเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

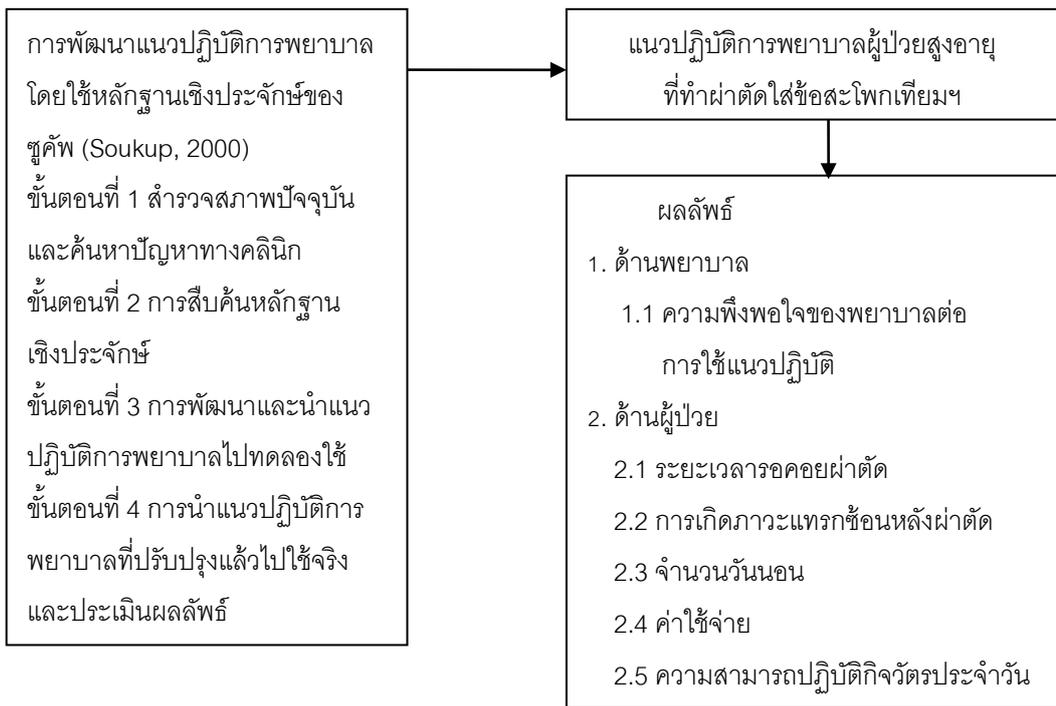
1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของชูศักดิ์⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – supported phase) ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence - observed phase) ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง (Evidence-based phase) และประเมินผลลัพธ์เพื่อทำให้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and development) และประเมินผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ไปใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ระยะเวลารวม 1 ปี 8 เดือน การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สํารวจสภาพปัจจุบันและค้นหาปัญหาทางคลินิก ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง และประเมินผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลสิงห์บุรี และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออริโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเลือกแบบเจาะจง

(Purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิด Hemiarthroplasty หรือ HA เป็นการผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนหัวของกระดูกต้นขา (Femur) ออกโดยไม่ต้องเปลี่ยนเบ้าสะโพก (Acetabulum) แล้วใส่ข้อเทียมเฉพาะส่วนที่เป็นหัวกระดูกและส่วนก้านเท่านั้น และการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิด Total hip replacement หรือ Total hip arthroplasty หรือ THA เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนทั้งส่วนหัวของกระดูกต้นขา และเบ้าสะโพกในโรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยหรือผู้มีสิทธิตามกฎหมายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตขณะดูแลรักษา หรือไม่สมัครใจอยู่ในการรักษา โดยเป็นผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 12 คน และเป็นผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 14 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญที่รับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ 11 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ 7 คน รวมทั้งหมด 18 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี และผ่านการอบรมประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล คู่มือ/การปฏิบัติในการดูแลตนเองการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุดเท่ากับ 5 มากเท่ากับ 4 ปานกลางเท่ากับ 3 พอใช้ เท่ากับ 2 และ ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 และน้อยมาก คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

2.2 แบบประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาโดยมาโฮเนย์และบาร์เทล และสถาบันประสาทวิทยา นำมาแปลเป็นภาษาไทย^{8,9} ทั้งหมด 10 กิจกรรม ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การขึ้นลงจากเตียง 3) ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 4) การเข้าห้องน้ำ 5) การอาบน้ำ 6) การเคลื่อนไหว

นั่ง ยืน เดิน 7) การขึ้นบันได 8) การแต่งตัว 9) การขับถ่ายอุจจาระและ 10) การขับถ่ายปัสสาวะ) จำนวน 10 ข้อ การแปลผล คะแนน 0 - 20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลยคะแนน 25 - 45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย คะแนน 50 - 70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง คะแนน 75 - 95 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก คะแนน 100 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

2.3 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ ประกอบด้วย ระยะเวลารอคอยผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ประกอบด้วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมออโรโธปิดิกส์ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กระดุกสะโพกหัก 3 คน แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้เท่ากับ 0.89, และ 0.90 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เลขที่ สห. 0032.205.2/14 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

วิธีการดำเนินการ

การวิจัย และ พัฒนา (Research and development) เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา พัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นขึ้นโดยมีจุดเน้นที่การพัฒนา การทดสอบและการนำไปปรับใช้เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีขั้นตอนต่อเนื่องกันคือผลที่ได้รับจากการดำเนินงานในขั้นตอนหนึ่ง ๆ จะได้รับการนำไปใช้สำหรับการดำเนินงานในขั้นต่อไป แต่แต่ละขั้นตอนไม่ได้แยกกันโดยเด็ดขาดมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน¹⁰ (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2557) ซึ่งแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของชูชีพ⁷ มีลักษณะการพัฒนาเป็นขั้นเป็นตอน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญกับทุก ๆ ขั้นตอนซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์หรือเป้าหมายในการพัฒนา จึงถือได้ว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ ตามแนวคิดของชูชีพ ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา⁷ มาประยุกต์ใช้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ สถานการณ์ปัญหาสำรวจสภาพปัจจุบันการค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) โดยผู้วิจัย ทีมพยาบาลรวบรวมปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงาน ปัญหาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยการสอบถามพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ ระดมสมองพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง และจากกรทบทวนวรรณกรรม ปีพ.ศ.2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งหมด 92 ฉบับ พบว่าวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.67 วัน ระยะเวลารอคอยผ่าตัด 54.37 ชั่วโมง และมีโรคร่วมทางอายุรกรรม ร้อยละ 83.69 มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ร้อยละ 31.52 คือ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 37.14 ไปแอสซีเอ็มในเลือดต่ำ ร้อยละ 20.00 สับสน ร้อยละ 20.00 โทเดียมในเลือดต่ำ ร้อยละ 8.50 ปอดบวม ร้อยละ 8.50 และแผลผ่าตัดอักเสบ ร้อยละ 5.74⁵ จากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือผ่านการทบทวนมาอย่างเป็นระบบ และมีความทันสมัยเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – supported phase) ผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม สืบค้นงานวิจัยทั้งตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2011 -2021 สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL, EBSCO, PubMed, The Cochrane Collaboration, Pro Quest Medical Library, Science Direct, Thai Nursing Research Database ฐานข้อมูลงานวิจัย

ทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2554-2564 สืบค้นด้วยมือ ได้แก่ วารสารวิชาการฉบับตีพิมพ์ วารสารห้องสมุด วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2.1 กำหนดกรอบการสืบค้น กำหนดกรอบการตั้งคำถามการสืบค้น โดยใช้ PICO framework¹¹ เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น (P = Population ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ข้อสะโพกเทียม, I = Intervention แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, C = Comparison intervention ไม่มีการเปรียบเทียบ, O = Outcomes ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติฯ)

2.2 กำหนด Key words เพื่อการค้นงานวิจัยโดยเลือกเฉพาะเอกสารที่เป็นฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัยระหว่างปี.ศ. 2011 -2021 หลังจากนั้นได้อ่าน วิเคราะห์ สังเคราะห์และคัดเลือกหลักฐานที่สำคัญ และจำเป็น ต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย และใช้วิธีการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกซ์ (The Joanna Institute)¹²

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้จำนวน 22 เรื่อง ได้แก่ วิเคราะห์ห่อภิมาณ 3 เรื่อง (ระดับ 1) หลักฐานงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง 5 เรื่อง (ระดับ 2) หลักฐานงานวิจัยเชิงพรรณนา 10 เรื่อง (ระดับ 3a=7, 3b=3) บทความทางวิชาการ 4 เรื่อง (ระดับ 4) ผู้วิจัยสังเคราะห์ หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมด จากนั้นจึงร่างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้แล้วผ่านการประเมินคุณภาพ การประเมินความเชื่อมั่นของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ AGREE II เพื่อยืนยันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง โดยผ่านการตรวจสอบ¹³ ได้คะแนนทั้ง 6 มิติ ร้อยละ

88.70 จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก 3 คน ผ่านประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ การบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการประชุมในหอผู้ป่วย เพื่อขอความคิดเห็นและพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติแล้ว สอบถาม เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ จำแนกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence - observed phase) ระยะของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้วนำไปตรวจสอบและทดลองใช้ประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปใช้ใน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 ราย จากนั้นนำผลการใช้แนวปฏิบัติมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น

4. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง (Evidence-based phase) และประเมินผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คือ หอผู้ป่วยสามัญ 1 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 18 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยจะไปที่หน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง เพื่ออธิบายประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ พร้อมให้ความรู้แนวปฏิบัติและคู่มือต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่ให้หอผู้ป่วย/หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทราบและนำไปใช้ และการประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลารอคอยผ่าตัด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว

1. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักอย่างเคร่งครัด

2. ผู้วิจัยประสานงานและขอความร่วมมือหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้ช่วยการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในการใช้และประเมินการปฏิบัติผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง

4. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ประกอบด้วยผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติพยาบาล คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 12 คน และเป็นผู้ป่วย

หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรีในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 จำนวน 14 คน ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเซ็นใบยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ขออนุญาตสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทางโทรศัพท์ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

5. สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผลการดูแลรักษาอื่นๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลผลลัพธ์

2.1 ด้านพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ด้านผู้ป่วย ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ ด้วยร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลผลลัพธ์เกี่ยวกับ ระยะเวลารอคอยผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่าย วิเคราะห์ด้วย ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติแมน – วิทนี (Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน เพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.72 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 มีประสบการณ์การทำงาน

เฉลี่ย 27.50 ปี และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.40

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก เทียมกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสองกลุ่ม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 72.08 ปี และ 73.21 ปี ตามลำดับ

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้คือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพ และ ระยะเวลาดูแลต่อเนื่อง ดังแสดงใน ภาพที่ 1

| | |
|-------------------------|---|
| <p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> | <ol style="list-style-type: none"> ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การซักประวัติโรคร่วม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมแบบเร่งด่วน (Early surgery) ประเมิน ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัว สอนการหายใจ การออกกำลังกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ การประเมินและการจัดการความเจ็บปวด ไม่ควรทำ Skin traction ก่อนผ่าตัด |
| <p>ระยะหลังผ่าตัด</p> | <ol style="list-style-type: none"> ให้ออกซิเจนอย่างน้อย 6 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดควบคุม SpO2 > 90 % สำหรับในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองให้ควบคุม SpO2 > 88 % การจัดการความปวด ควรให้ผู้ป่วยใช้เครื่อง PCA ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด ภายใน 20 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ประเมินและเฝ้าระวังการเสียเลือดหลังผ่าตัด ปริมาณเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตรในชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ควรถอดเอาสายระบายเลือด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ดูแลให้ยา antibiotic prophylaxis ทุกรายก่อนลงมีดผ่าตัด 30-60 นาที ควรเป็นยาพวก cephazolin หรือ clindamycin จะใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ penicillin การประเมินและป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ควรถอดสายสวนปัสสาวะภายในวันที่ 3 หลังผ่าตัด การประเมินและป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน สอนให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า กระดกปลายเท้าขึ้น และคว่ำปลายเท้าลง หมุนข้อเท้า ทำวันละอย่างน้อย 3 ครั้ง ป้องกันการหกล้ม ดูแลด้านการมองเห็น การจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพ และให้ยากลุ่ม Morphine เท่าที่จำเป็น Early ambulation โดยลุกนั่งบนเตียงภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ลุกนั่งข้างเตียงวันที่ 2 หลังผ่าตัด วันที่ 3 หลังผ่าตัด ผูกเดินที่กายภาพบำบัด และเริ่มเดินออกจากเตียงไปห้องน้ำโดยใช้เครื่องพยุงตามลำดับ ประเมินและป้องกันการเกิดข้อสะโพกหลุด จัดท่านอน ไม่ให้ข้อสะโพกงอเกิน 90 องศา กางขาข้างที่ผ่าตัดกางออก ประมาณ 15-30 องศาโดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้าง |
| <p>ระยะฟื้นฟูสภาพ</p> | <ol style="list-style-type: none"> ร่วมกันวางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เน้นย้ำการป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ระวังการงอสะโพกเข้าหาลำตัว เกิน 90 องศา ควรจำกัดกิจกรรมทางเพศอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ควบคุมน้ำหนัก การลงน้ำหนัก Full weight bearing อย่างรวดเร็ว ภายใน 3 เดือนหลังผ่าตัด ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด |
| <p>การดูแลต่อเนื่อง</p> | <ol style="list-style-type: none"> นัดตรวจหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ 6 เดือน ควรติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องจนถึง 12 เดือน |

ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ

3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมฯ (n = 18)

| ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | การแปลผล |
|--|-----------|------|----------|
| ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย | 4.38 | .78 | ระดับมาก |
| การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล | 4.22 | .81 | ระดับมาก |
| การทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย | 4.11 | .76 | ระดับมาก |
| การช่วยลดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย | 4.11 | .83 | ระดับมาก |
| การวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน | 4.11 | .83 | ระดับมาก |
| การนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วย | 4.05 | .73 | ระดับมาก |
| ความสะดวกและง่ายในการนำไปใช้ | 3.94 | .54 | ระดับมาก |
| การปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน | 3.94 | .64 | ระดับมาก |
| ความเหมาะสมในการนำไปใช้ | 3.88 | .47 | ระดับมาก |
| ขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน | 3.72 | .57 | ระดับมาก |
| โดยรวม | 3.66 | .59 | ระดับมาก |

3.2 ผู้สูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพก เทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการที่ดีขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติ ฯ

| ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ | Mean Rank | Sum of Rank | z | p-value |
|----------------------------------|-----------|-------------|-------|---------|
| ก่อน (n=12) หลัง (n=14) | Score | | | |
| ระยะเวลารอคอยผ่าตัด | | | | |
| ก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ | 16.79 | 201.50 | -2.03 | .04* |
| หลังใช้นโยบายปฏิบัติ | 10.68 | 149.50 | | |
| การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด | | | | |
| ก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ | 10.42 | 125.00 | -2.31 | .02* |
| หลังใช้นโยบายปฏิบัติ | 16.14 | 226.00 | | |
| ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | | | | |
| ก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ | 10.50 | 126.00 | -2.07 | .04* |
| หลังใช้นโยบายปฏิบัติ | 16.07 | 225.00 | | |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ฯ (ต่อ)

| ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ก่อน (n=12) หลัง (n=14) | Mean Rank Score | Sum of Rank | z | p-value |
|--|--------------------|-------------|-------|---------|
| ค่าใช้จ่าย | | | | |
| ก่อนใช้แนวปฏิบัติ | 16.58 | 199.00 | -1.90 | .05 |
| หลังใช้แนวปฏิบัติ | 10.86 | 152.00 | | |
| จำนวนวันนอนเฉลี่ย | | | | |
| ก่อนใช้แนวปฏิบัติ | 17.46 | 209.50 | -2.46 | .01* |
| หลังใช้แนวปฏิบัติ | 10.11 | 141.50 | | |

*p-value < .05

รายละเอียดผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการอื่นๆ พบว่าจากข้อมูลผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มได้รับการผ่าตัดชนิด Hemiarthroplasty ใช้ระยะเวลารอผ่าตัด 57.41 ชม. และ 42.92 ชม. ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ระดับไปแทสเทียมต่ำ ระดับโซเดียมต่ำร่วมกับภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 41.70 และ 28.57 ตามลำดับ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล 13.66 วัน และ 10.21 วัน ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายรวม 94,730 บาทและ 76,414 บาท ตามลำดับ ความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel) ผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ ได้ 75 คะแนน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 8.30) 80 คะแนน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.30) 85 คะแนน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.00) ผู้ป่วยกลุ่มหลังใช้แนวทางปฏิบัติ 80 คะแนน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 28.60) 85 คะแนน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 64.30) 90 คะแนน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.10) จะเห็นได้ว่าคะแนนผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทุกคนมีคะแนน Barthel อยู่ระหว่าง 75-95 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก และความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ

อภิปรายผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมทุกกระบวนการบริการพยาบาล มีความชัดเจน น่าเชื่อถือ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดีทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สะดวกในการปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจแนวปฏิบัติฯ จากผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ด้านพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย และการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วยพบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายและวันนอนโรงพยาบาลลดลง และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

สูงอายุที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมพบว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจและผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและทำให้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านลดลงจากก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 17.4 วัน เป็น 13.6 วัน และระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านเฉลี่ยเท่ากับ 7.75 วัน¹⁴ นอกจากนี้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปลอดภัยในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการทำให้ผู้สูงอายุร้อยละ 90 มีระดับความปลอดภัยที่หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการจัดการความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical nursing pathway) ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการสามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ และหลังผ่าตัด 30 วัน การทำงานของข้อสะโพกของผู้ป่วย และผู้ป่วยพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปลอดภัยในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการทำให้ผู้สูงอายุร้อยละ 90 มีระดับความปลอดภัยที่หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการจัดการความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁷ รวมทั้งการพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตามประยุกต์ใช้ไอโวนาโมเดล (The Iowa Model) พบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย

กระดูกสะโพกหักที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย 1) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล 2) นโยบายชัดเจน 3) คณะทีมทำงาน 4) ระบบพี่เลี้ยง 5) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยฯ 6) ระบบการลงบันทึกข้อมูล 7) ระบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000¹⁸ และได้มีพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมโรงพยาบาลเลยตามแนวคิดของซุคัพ พบว่าผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ ร้อยละ 100 และผลการนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดสมองจำนวน 12 ราย มีความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจร้อยละ 100 มีระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 6.7 วัน (SD + 9.1) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจร้อยละ 100¹⁹ รวมทั้งการพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย คุณภาพผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น²⁰

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีความซับซ้อน และค่าใช้จ่ายสูง

เช่น ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยที่ ทำผ่าตัดหลัง เป็นต้น

References

1. Amin S, Achenbach SJ, Atkinson EJ, Khosla S, Melton LJ 3 rd. Trends in fracture incidence: A population-based study over 20 years. *J Bone Miner Res.* 2014; 29:581–9.
2. Nattapong Wongwiwat. Refracture prevention, what is going on Thai National Policy. (Presentation document). Meeting to keep up with each other for the year 2023 (Thailand FLS forum and workshop), Ambassador Hotel. Bangkok, Thailand. (2023, 29 June). Thai.
3. Kanis JA, Oden A, McCloskey EV, Johansson H, Wahl DA, Cooper C. IOF working group on epidemiology and quality of life. A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteo Inter.* 2012;23(9):2239–56.
4. Switzer JA, O'Connor MI. AAOS management of hip fractures in older adults' evidence-based clinical practice guideline. *J Am Acad Orthop Surg.* 2022;30(20):1297-1301.
5. Male and female orthopedic wards. Statistical report of male and female orthopedic wards. Sing Buri Hospital Nursing Department. (Unpublished documents); 2021. Thai.
6. Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D, Shaneyfelt T, Haynes RB, Guyatt G, Glasziou P. Core competencies in evidence-based practice for health professionals: Consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA Network Open.* 2018;1(2):1-12.
7. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America.* 2000;35(2):301-9.
8. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal.* 1965;14:61–5.
9. Neurological Institute of Thailand, Department of Medical Services. Nursing guidelines for spinal surgery patients for general nurses. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2017. Thai.
10. Sombat Tayraukhum. Research and development: Method for research developing. *Journal of Research for Social and Community Development, Rajabhat Maha Sarakham University.* 2014;1(1):2-11. Thai.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 2005.
12. The Joanna Briggs Institute. JBI Level of evident. online 2014. (Retrieved March 15, 2021); Available from https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

- 13 Ministry of Public Health. Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II Thai version. Bangkok. 2023. Thai.
- 14 Lamai Rodsup, Oranit Suwintharakorn. Development of clinical nursing practice guideline for elderly patients with hip fracture undergoing total hip arthroplasty. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2013;21(1):22-34. Thai.
15. Renupujomjit Mingphanaz, Tawan Khetpanya, Yaowaret Kanmali. Development of clinical nursing practice guidelines for pain management in the elderly with hip arthroplasty. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020;28(2):1-15. Thai.
16. 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):41-8.
17. Renupujomjit Mingphanaz, et al. Development of clinical nursing practice guidelines for pain management in the elderly with hip arthroplasty. Journal of Nursing Division. 2020;28(2): 1-15. Thai.
18. Wisanee Phromphan, Urairat Kanpai, Wiwat Laochai. An evidence – based pattern for hip fracture patients undergoing hip replacement surgery. Journal of Nursing Division. 2023;50(1): 31-43. Thai.
19. Sunanta Chaiyafong, Wanida Kenthongdee, Ekkarat Tongtem. The development of clinical nursing practice guideline for weaning from mechanical ventilation in patients with brain surgery, surgical intensive care unit, Loei Hospital. Journal of Nursing Division. 2022;49(1): 49-63. Thai.
20. Hsieh PL, Chen SH. Effectiveness of an evidence-based practice educational intervention among school nurses. International journal of environmental research and public health. 2020;17(11): 4063-65.