

Development of a Physical Therapy Guideline for Elderly Patients After Hip Fracture Surgery Undergoing Intermediate Rehabilitation at Hua Hin Hospital

Nattanun Saetang, B.Sc. (Physical Therapy)

Physical therapy department, Hua Hin hospital

Received: Feb 25, 2025

Revised: Mar 14, 2025

Accepted: Mar 18, 2025

Abstract

Background: Hip fractures are a significant global public health issue, particularly among the elderly with osteoporosis, which increases the risk of falls and fractures. Over the past decade, the incidence of hip fractures in the elderly has risen by 30.4%, with a higher prevalence in women than men. Effective treatment for hip fractures includes surgical interventions such as internal fixation or hip replacement. Postoperative rehabilitation through physical therapy is crucial for helping patients regain functional independence. However, some patients experience delays in continuing physical therapy after discharge due to the need for physician referrals or transportation difficulties. Recognizing the importance of continuous care, this study aimed to develop a structured physical therapy guideline for elderly patients after hip fracture surgery undergoing intermediate rehabilitation, ensuring a systematic and coordinated approach among multidisciplinary teams.

Objective: To develop a systematic physical therapy guideline for elderly patients after hip fracture surgery undergoing intermediate rehabilitation at Hua Hin Hospital.

Methods: This study employed both qualitative and quantitative research methods. The study involved 7 content experts and 9 physical therapists from Hua Hin Hospital. The research instruments included a content validity assessment of the guideline, a satisfaction survey for physical therapists, and an in-depth interview with experts and physical therapists. The content validity of the guideline was evaluated using the Item-Content Validity Index (I-CVI) and Scale-Content Validity Index (S-CVI). Data analysis included frequency, percentage, and mean for general information, while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: The content validity assessment by experts indicated a high level of validity (I-CVI=0.87, S-CVI = 0.87). Additionally, all physical therapists expressed complete satisfaction with the developed guideline (100%).

Conclusion: The physiotherapy guidelines for elderly patients after hip fracture surgery undergoing mid-term rehabilitation at Hua Hin Hospital are academically sound. Practitioners can correctly follow the guidelines in a consistent manner, resulting in a systematic and continuous rehabilitation process for patients.

Keywords: Elderly; Physical Therapy Guideline; Hip Fracture; Intermediate Rehabilitation.

การพัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน

ณัฐนันท์ แซ่ตั้ง วท.บ. (กายภาพบำบัด)
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหัวหิน

บทคัดย่อ

บทนำ: กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหัก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 30.4% โดยพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักคือการผ่าตัด เช่น การใส่เหล็กตามหรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังจากนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องได้ทันที เนื่องจากต้องรอคำสั่งแพทย์ หรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักอย่างต่อเนื่อง จึงพัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง เพื่อให้การดูแลมีระบบที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทีมสหวิชาชีพสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดที่เป็นระบบในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน

วิธีการศึกษา: การวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหินเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Qualitative study and Quantitative study) ทำการศึกษาในผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 7 คน และนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหินจำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวทาง (Content validity) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายของนักกายภาพบำบัด และแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โดยจัดทำแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน ทำการศึกษาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) ของแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายของนักกายภาพบำบัดและทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากผู้เชี่ยวชาญและนักกายภาพบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Content validity Index ทั้งความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา: ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีมาก (I-CVI = 0.87, S-CVI = 0.87) และนักกายภาพบำบัดมีความพึงพอใจต่อแนวทาง คิดเป็น 100%

สรุปผล: แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; แนวทางกายภาพบำบัด; กระดูกสะโพกหัก; การฟื้นฟูระยะกลาง

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยกระดูกหักมากกว่า 10 ล้านรายต่อปี¹ อัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการเสื่อมสภาพของกระดูก ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของมวลกระดูกและความเปราะบางที่เพิ่มขึ้นตามอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกเหล่านี้สัมพันธ์กับภาวะกระดูกพรุน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย แม้จากการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ผลกระทบจากกระดูกสะโพกหักไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วย² อัตราการเสียชีวิตหลังจากกระดูกสะโพกหักนั้นสูงมาก เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณ 20% ในช่วงปีแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล³ จากหลายการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุไทยอยู่ในช่วง 150-200 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยพบอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากการสูญเสียความหนาแน่นของกระดูกหลังจากหมดประจำเดือน⁴ มีรายงานการศึกษาอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุไทยในช่วง 10 ปี ตั้งแต่ ปี 2556 ถึง 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 30.4%⁵

การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยลง ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเกิดการเปลี่ยนแปลงมวลกระดูกลดลง ทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้สูญเสียความสมดุลในการทรงตัว อีกทั้งการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ตำแหน่ง การตอบสนองต่าง ๆ ต่อสิ่งเร้าลดลง รวมถึงความ

บกพร่องในการมองเห็น ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย อีกทั้งยังพบว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ เช่น การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน การได้รับยาหลายขนานและยาทางจิตและประสาท การใส่ เสื้อผ้าที่ไม่พอดีตัว ใส่รองเท้าที่หลวมและไม่มีดอกยาง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสะดุดล้มได้ง่าย ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ สภาพพื้นบ้านที่ลื่นหรือลาดเอียงมีพื้นขรุขระเป็นหลุมบ่อ มีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น สายไฟ การวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น⁶

การรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก คือการผ่าตัดจัดเรียงกระดูกให้เข้าที่ด้วยการใส่เหล็กหรือสกรู รวมทั้งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม⁷ แม้ว่าการผ่าตัดเป็นมาตรฐานการรักษาปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก แต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายโดยรวมไม่ดีนัก บางครั้งจะรักษาโดยไม่ผ่าตัด เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดจากการผ่าตัดและการใช้ยาสลบ ซึ่งอาจทำให้สภาพร่างกายแย่ลง⁸ การรักษาแบบไม่ผ่าตัดจะพิจารณาเฉพาะในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ล่าช้าและกระดูกเริ่มติดแล้ว หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติไม่มีโอกาสในการฟื้นตัวที่ดี หรือปฏิเสธการผ่าตัด⁹

การดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดที่กระดูกสะโพกหัก สามารถดูแลได้ทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด การออกกำลังกายก่อนผ่าตัดช่วยเพิ่มการทำงานของหัวใจและปอด ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวเร็วขึ้นหลังการผ่าตัด¹⁰ การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมหลังการผ่าตัดสามารถช่วยลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยส่งเสริมการทำงานของร่างกาย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ ซึ่งส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายของผู้ดูแล¹¹

โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมี ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์มากขึ้น ในปี 2565 และ 2566 มีผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 67 และ 97 ราย ตามลำดับ และพบอัตราการ เสียชีวิตภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจำหน่ายในปี 2565 และ 2566 จำนวน 4 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 10.34 ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจ ร่างกายและวินิจฉัยว่ากระดูกสะโพกหักซึ่งมีสาเหตุ จากการล้ม นักกายภาพบำบัดจะเข้ามีบทบาทใน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายจนครบ 6 เดือน ตามแผนการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปยืนเดิน ทำกิจวัตร ประจำวันได้โดยไม่เสี่ยงต่อการล้มซ้ำ ปัจจุบันทาง หน่วยงานได้มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพก หักตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด แต่พบว่าหลังจาก จำหน่าย ยังมีหลายขั้นตอนที่ยังล่าช้า ผู้ป่วยไม่ สามารถมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องได้ทันที ต้องรอ คำสั่งจากแพทย์ ซึ่งโดยปกติแพทย์จะนัดดูอาการ ผู้ป่วยหลังจากจำหน่าย 1 เดือน อีกทั้งผู้ป่วยบางราย ไม่สะดวกเดินทางมาติดตามการรักษาต่อเนื่องตาม นัดได้เนื่องจากบ้านไกล มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ญาติไม่ สะดวกพามาทำกายภาพบำบัดและไม่สามารถปฏิบัติ ตาม Home program ได้ถูกวิธีหลังจำหน่าย จึงทำ ให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่อง จนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากปัญหาที่ เกิดขึ้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักหลังจำหน่าย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน มีระบบแบบแผนที่ชัดเจนในการ ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักหลัง จำหน่าย และทีมสหวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ พัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด กระดูกสะโพกหักให้มีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทาง

กายภาพบำบัดที่เป็นแบบแผนและมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนางานโดยการพัฒนาแนวทาง กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก หักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางกายภาพบำบัดที่เป็น ระบบในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับ การฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหา จำนวน 7 คน และนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของผู้เชี่ยวชาญ
2. แบบประเมินความพึงพอใจของนัก กายภาพบำบัดต่อแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะ กลาง
3. แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาเนื้อหาของแนวทาง กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก หักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โดยทำการทบทวน วรรณกรรม ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจัดทำ สทน ท น าก ลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่ง ประกอบไปด้วย ผู้วิจัย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 คน แพทย์กระดูกและกล้ามเนื้อ 2 คน นักกายภาพบำบัด ชำนาญการพิเศษ นักกายภาพบำบัดชำนาญการด้าน กระดูกและกล้ามเนื้อ พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โดยทุกท่านมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้น ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อมูล สทน ท น าก ลุ่ม ในขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำเป็นแนวทาง

ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการบริการทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง เป็น 3 รูปแบบดังนี้¹²

1. การให้บริการแบบผู้ป่วยใน
 2. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก
 3. การให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การให้บริการแบบผู้ป่วยใน

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติดังนี้

1. เก็บข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ การวินิจฉัยทางการแพทย์ วันที่แรก ที่เข้ารับการรักษาระยะและวันที่จำหน่าย

2. ตรวจประเมินคะแนนการทำการกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ในวันแรกรับ วันที่ 3 หลังการผ่าตัดและวันจำหน่าย

3. ตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัดตามหลักการ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹³

4. นักกายภาพบำบัดทำการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย โดยวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายในช่วงแรกในระยะที่ 1 (วันที่ 0-7 ภายหลังการผ่าตัด)¹⁴ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด มีดังต่อไปนี้ 1) การกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง และบิดข้อเท้าเข้า-ออก ทำทั้งสองข้าง 2) เกร็งกล้ามเนื้อสะโพกข้างผ่าตัดลงที่เตียง พร้อมกับขมิบก้นค้างไว้ 5-10 วินาที 3) ใช้ผ้าขนหนูมัดรองใต้เข่า ออกแรงที่เข่า กดผ้าขนหนูลงตรงๆ เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาค้างไว้ 5-10 วินาที 4) นอนหงาย ปลายเท้าตั้งตรง หมุนขาออกด้านนอก 5) นอนหงาย กางขาออก 45 องศา แล้วหุบขาเข้า 6) นอนหงาย ลากส้นเท้าเข้ามาหาข้อสะโพก 7) ขนขาสองข้างค้างไว้ ยกขึ้นลอยพ้นพื้น แล้ววางลง 8) นั่งหลังตรง เหยียดเข่าขึ้นพร้อม

กระดกข้อเท้าขึ้น 9) ยืนจับวอร์คเกอร์ กางขาไปด้านหน้า ด้านข้าง และด้านหลัง 10) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนโดยใช้ดัมเบลในท่าเหยียดศอก พร้อมทั้งสอนการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การลุกขึ้นยืน การเดินที่ถูกต้อง การเดินขึ้นลงบันได ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน การจัดบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและข้อห้ามข้อควรระวังหลังการผ่าตัด นักกายภาพบำบัดดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง และทำการประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ในวันที่แพทย์จำหน่าย และนัดผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในอาทิตย์ถัดไป กรณีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) น้อยกว่า 75 คะแนน

2. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

นักกายภาพบำบัดทำการนัดผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องสัปดาห์ถัดไปหลังจำหน่าย โดยนัดทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพร้อมของญาติและผู้ป่วยในการสะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยไม่สะดวกมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จะทำการนัดในวันเดียวกับที่แพทย์นัด และมีการติดตามประเมินอาการและประเมินคะแนน Barthel index ทุกเดือนที่ 1, 3 และ 6 หลังจำหน่ายพร้อมทั้งวางแผนลงเยี่ยมบ้านต่อไป ผู้ป่วยที่สะดวกมาทำกายภาพบำบัดจะทำการนัดต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนหรือจนกว่าผู้ป่วยสามารถขึ้นเดินได้คล่องโดยมีคะแนนการทำการกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) มากกว่าหรือเท่ากับ 75 คะแนน และไม่พบความบกพร่องส่วนอื่น ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูกายภาพบำบัดอย่างน้อย 45-60 นาทีต่อครั้ง โดยผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระยะที่ 2 ระยะฟื้นฟูการเคลื่อนไหวและการเดิน (1-4 สัปดาห์หลังผ่าตัด)¹⁴ โปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดระยะนี้จะมุ่งเน้นการเพิ่มการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและขาทั้ง

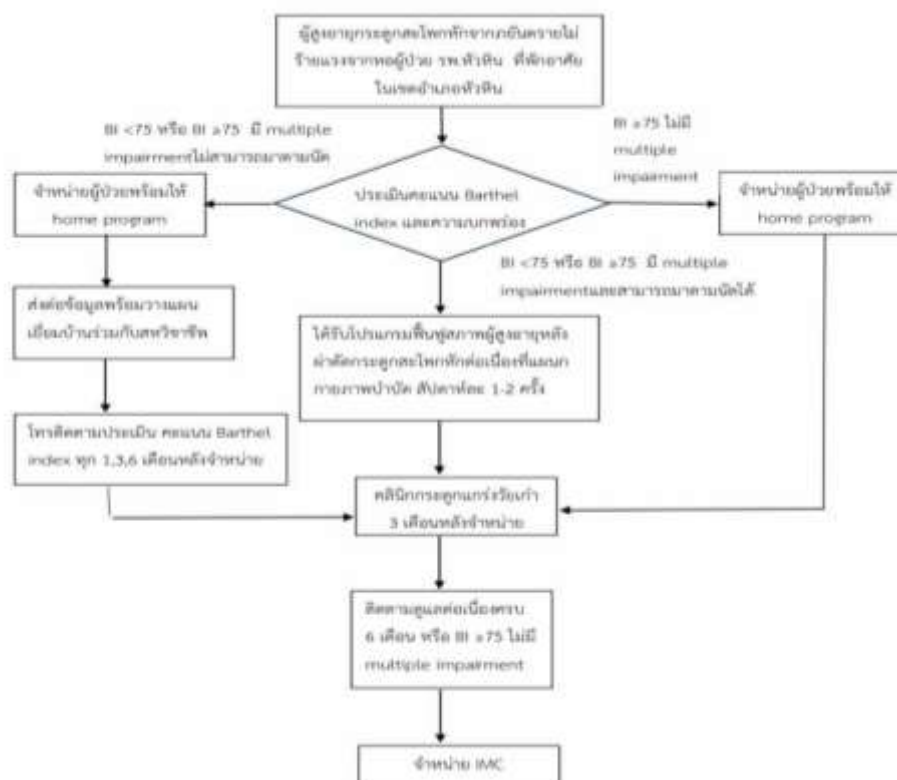
2 ข้าง และค่อยๆ เพิ่มการลงน้ำหนักในขาข้างที่ ผ่าตัดและลดการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถเคลื่อนไหวและเดินได้อย่างมั่นคงและมีความ คล่องตัวมากขึ้น โดยผู้ป่วยยังต้องทำท่าออกกำลังกาย ของระยะที่ 1 และเพิ่มการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและขาทั้ง 2 ข้าง และลดการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินจากวอล์คเกอร์ เป็นไม้เท้าสามขาหรือไม้ค้ำยัน ผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินอาการทุกครั้งจากนักกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่ม โปรแกรมการรักษาให้เหมาะสมแต่ละบุคคล และ เมื่ออยู่ในช่วง 4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับ โปรแกรมการออกกำลังกายเพิ่มเติมระยะที่ 3 ระยะ พื้นฟูความสามารถในการเดินและการทรงตัว (4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด)¹⁴ ระยะนี้จะมุ่งเน้นการเพิ่มความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและขา รวมไปถึง การฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยผู้ป่วย จะยังคงทำท่าออกกำลังกายในระยะที่ 1 และ 2 และเพิ่ม การออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพก ต้นขาและฝึกการ ทรงตัว อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายจะได้รับนัดเข้าคลินิก กระดูกแกรงวัยเก่าเมื่อครบ 3 เดือนหลังจากจำหน่าย ซึ่งให้บริการโดยแพทย์กระดูกกล้ามเนื้อ พยาบาล วิชาชีพกระดูกกล้ามเนื้อ และนักกายภาพบำบัด โดย ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินคะแนนการทํากิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ตรวจประเมิน การเสียวล้ม (Time Up And Go Test) ตรวจ ประเมิน ความแข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อขา (Sit To Stand Test) และการทดสอบ การทรงตัว (4-Stage Balance Test) พร้อมทั้งสอน การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการล้ม (Otago Exercise)¹⁵ โดยนักกายภาพบำบัดสามารถ ปรับเปลี่ยนท่าออกกำลังกายแบบยากและแบบง่าย ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้มี

ความก้าวหน้าในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยและวางแผน จำหน่ายเมื่อผู้ป่วยสามารถยืนเดินได้ดี และคะแนน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ≥ 75 คะแนน

3. การให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน

กรณีที่ผู้ป่วยมีคะแนนการทํากิจวัตร ประจำวันได้น้อยกว่า 75 คะแนน หรือ ≥ 75 คะแนน แต่ยังพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถทํากิจวัตร ประจำวันได้ โดยมีคะแนน Barthel Index บกพร่อง ในหัวข้อการเข้าห้องน้ำ (Toilet use) การขึ้น-ลง จากเตียง (Transfers bed to chair and back) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน (Mobility on level surfaces) และการขึ้นลงบันได (Stairs) ซึ่งผู้ป่วยไม่ สะดวกมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลได้ นักกายภาพบำบัดจะทำการสอน Home program วิธีการปฏิบัติตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสมเมื่ ออยู่ที่บ้านพร้อมทั้งให้คู่มือการออกกำลังกาย และส่ง ข้อมูลผู้ป่วยไปในไลน์ (Line application) กลุ่ม “เยี่ยมบ้านทีมสหวิชาชีพ” เพื่อส่งข้อมูลให้กับทีม เวชกรรมสังคม ส่งต่อข้อมูลให้ อสม. ในพื้นที่นั้นๆ ดูแล และวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีม สหวิชาชีพต่อไป โดยผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งหลังจำหน่าย และจะได้รับติดตามต่อเนื่องทาง โทรศัพท์ เพื่อประเมินคะแนนการทํากิจวัตร ประจำวันใน เดือนที่ 1, 3 และ 6 เดือนหลังจำหน่าย โดยขณะเยี่ยมบ้านนักกายภาพบำบัดจะทำการ แนะนำเรื่องการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมเพื่อไม่ เสี่ยงต่อการล้มซ้ำ ทบทวนท่าออกกำลังกายเพิ่ม กำลังกล้ามเนื้อขา การทรงตัวและการเดินที่ถูกต้อง และนัดผู้ป่วยมาตรวจดูอาการเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล พร้อมวันแพทย์นัดต่อไป

Flow chart แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง โรงพยาบาลหัวหิน



ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความ

ตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแนวทาง โดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 คน แพทย์กระดูกและกล้ามเนื้อ 2 คน นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพอาวุโสโรคกระดูก ทำการประเมิน ใช้แบบประเมินมาตราส่วน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1=ไม่สอดคล้อง ระดับที่ 2=สอดคล้องบางส่วน ระดับที่ 3=ค่อนข้างสอดคล้อง และระดับที่ 4=สอดคล้องมาก กำหนดเกณฑ์ว่าถ้าข้อคำถามใดมีผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 2 คน ประเมินว่าสอดคล้องบางส่วน หรือไม่สอดคล้อง จะปรับแก้ไขแนวทางใหม่ โดยหัวข้อประเมินของผู้เชี่ยวชาญ มี 8 ข้อประเมิน ดังต่อไปนี้

1.) เนื้อหาแนวทาง

1.1) แนวทางนี้เป็นประโยชน์กับผู้ใช้แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง

1.2) แนวทางนี้มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย

1.3) แนวทางนี้มีเนื้อหาที่ชัดเจน

1.4) แนวทางนี้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.) รูปแบบแนวทาง

2.1) มีลำดับขั้นตอนที่เข้าใจง่าย

2.2) มีลำดับแนวทางที่ชัดเจน

3.) การนำไปใช้

3.1) แนวทางนี้มีประโยชน์กับผู้นำไปใช้

3.2) แนวทางนี้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางกายภาพบำบัดผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักระยะกลางให้นักกายภาพบำบัดทำการประเมิน มีข้อคำถาม 1 ข้อให้นักกายภาพบำบัดเลือกตอบตามความรู้สึก โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบเรียงลำดับตัวเลข 1-10 ซึ่งมีการแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก นอกจากนั้น มีคำถามปลายเปิดให้นักกายภาพบำบัดตอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง จำนวน 1 ข้อ

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากผู้เชี่ยวชาญ และนักกายภาพบำบัดที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักระยะกลาง ในหัวข้อต่อไปนี้

1) แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง มีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่อย่างไร

2) แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง

เป็นประโยชน์สำหรับนักกายภาพบำบัดผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักระยะกลางหรือไม่อย่างไร

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Content validity Index ทั้งความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหัวหิน กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 เลขที่โครงการวิจัย RECHHH029/2567

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าอยู่ในระดับดีมาก (I-CVI=0.87, S-CVI= 0.87) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (n=7)

ลำดับที่	รายการประเมิน	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ (จำนวนผู้ให้คะแนนตรงกัน/7)	ค่า I-CVI
เนื้อหา			
1	แนวทางนี้มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์กับผู้นำไปใช้	7	1
2	แนวทางนี้มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย	5	0.71
3	แนวทางนี้มีเนื้อหาที่ชัดเจน	5	0.71
4	แนวทางนี้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	7	1
รูปแบบของแนวทาง			
1	มีลำดับขั้นตอนที่เข้าใจง่าย	6	0.86
2	มีลำดับแนวทางที่ชัดเจน	5	0.71
การนำไปใช้			
1	แนวทางนี้มีประโยชน์กับผู้นำไปใช้	7	1
2	แนวทางนี้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง	7	1

*(I-CVI = 0.87, S-CVI = 0.87)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 คน แพทย์กระดูกและกล้ามเนื้อ
2 คน นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
นักกายภาพบำบัดชำนาญการด้านกระดูกและ

กล้ามเนื้อ พยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ รวม 7 คน
มีประสบการณ์ด้านนั้นไม่น้อยกว่า 5 ปี พบว่า
ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นเพศชาย
ร้อยละ 28.57 เพศหญิงร้อยละ 72.43 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ (n=7)

ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)
เพศ	
ชาย	2 (28.57%)
หญิง	5 (72.48%)

2. การประเมินความพึงพอใจของ
นักกายภาพบำบัดต่อการใช้นวทาง
กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก
หักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง พบว่ามีความพึง
พอใจอยู่ในระดับมากคิดเป็น 100% เป็นเพศชาย
ร้อยละ 44.44 เพศหญิงร้อยละ 55.56 มีอายุในช่วง

30-40 ปี ร้อยละ 88.89 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ
11.11 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อย
ละ 44.4 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อย
ละ 55.56 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ
88.88 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 11.11 ดัง
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด (n=9)

ข้อมูลนักกายภาพบำบัด	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)
เพศ	
ชาย	4 (44.44%)
หญิง	5 (55.56%)
อายุ	
30-40 ปี	8 (88.89%)
41-50 ปี	1 (11.11%)
ประสบการณ์การทำงาน	
มากกว่า 5 ปี	4 (44.44%)
มากกว่า 10 ปี	5 (55.56%)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาโท	1 (11.11%)
ปริญญาตรี	8 (88.89%)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักกายภาพบำบัดให้ความเห็นตรงกันว่าเนื้อหาในแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ มีกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ผู้เชี่ยวชาญและนักกายภาพบำบัด โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแนวทาง พบว่า ค่า I-CVI ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 คน อยู่ที่ค่า 0.71-1.00 ซึ่งเมื่อคิดค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว เท่ากับ 0.87 ค่าเฉลี่ยสัดส่วนความเห็น (S-CVI) ในแต่ละข้ออยู่ที่ 0.87 และค่าเฉลี่ยสัดส่วนผลรวมของคำตอบของทุกคนอยู่ที่ 0.87 ซึ่งค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาดังกล่าวอ้างอิงจากการศึกษาของ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์¹⁶ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา สำหรับค่า I-CVI เมื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้ตัวเลือก 4 ระดับ แล้วหาสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นตรงกันของข้อคำถามแต่ละข้อ หากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 6-8 คน จะต้องมียุทธวิธีตั้งแต่ 0.86 ขึ้นไป จากหัวข้อการประเมินด้านเนื้อหาพบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นตรงกันทุกท่านในเรื่องของเนื้อหาเป็นประโยชน์กับผู้นำไปใช้ และเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการ ในส่วนของรูปแบบของแนวทาง ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันว่ามีขั้นตอนที่เข้าใจง่าย และการนำไปใช้ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันว่าเป็นประโยชน์กับผู้นำไปใช้และมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง สำหรับการประเมินความพึงพอใจของนักกายภาพบำบัดต่อการใช้นี้แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง พบว่ามีความ

พึงพอใจในระดับมาก ในส่วนของข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าทั้งกลุ่มผู้ผู้เชี่ยวชาญและนักกายภาพบำบัดให้ความเห็นตรงกันว่าเนื้อหาในแนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นแนวทางที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกิจ จิงพิภานิชกุล (2564)¹⁷ เรื่องวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care พื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายใต้โครงการ Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Persons (S-TOP) พบว่า การพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางร่วมกันกับพื้นที่ในการออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในระยะฟื้นฟูสภาพอันจะนำมาซึ่งการลดอัตราความพิการของผู้ป่วยและสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้เกิดรูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และเกิดการขับเคลื่อน การดำเนินงานตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ดติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิศมัย บุญเลิศและคณะ (2564)¹⁸ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทีมดูแล

สรุปผลการวิจัย

แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลางโรงพยาบาลหัวหิน ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและเป็นในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

แนวทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการฟื้นฟูระยะกลางนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่มีการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระยะกลาง และในอนาคตควรทำการศึกษาผลของการใช้แนวทางกับผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุทัศน์ จีงธีรพานิช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลหัวหิน นายแพทย์ยิ่งยศ รัตนจรัสโรจน์ นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลหัวหิน แพทย์หญิงสิริหญิง ทองสันต์ดี นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหัวหิน แพทย์หญิงจาละ อนุจรี นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหัวหิน นางวันเพ็ญ เหลืองนฤทัย นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน นางสาวอัมพร ดอกไม้งาม นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลหัวหิน และนางสาวอารีรัตน์ ธรรมวโรกุล พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการด้านออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลหัวหิน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ขอขอบคุณนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหินทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งในการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล

บรรณานุกรม

1. Sing CW, Lin TC, Bartholomew S, Bell JS, Bennett C, Beyene K, et al. Global epidemiology of hip fractures: Secular trends in incidence rate, post-fracture treatment, and all-cause mortality. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2023;38(8):1064-75.
2. Mohd-Tahir N, Li S. Economic burden of osteoporosis-related hip fracture in asia: A systematic review. *Osteoporosis International*. 2017;28:2035-44.
3. Barceló M, Torres OH, Mascaró J, Casademont J. Hip fracture and mortality: Study of specific causes of death and risk factors. *Archives of osteoporosis*. 2021;16:1-8.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุไทยในภาพรวม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/45>
5. Charatcharoenwitthaya N, Nimitphong H, Wattanachanya L, Songpatanasilp T, Ongphiphadhanakul B, Deerochanawong C, et al. Epidemiology of hip fractures in Thailand. *Osteoporosis International*. 2024;35(9):1661-8.

6. พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน,
เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหัก
ในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด
กระดูกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัย
คริสเตียน. 2020;26(4):116-28.
7. ศุภพร ศรีพิมาน, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา,
ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล. ผลของการใช้
โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด
กระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
2020;3(2):149-65.
8. Kim S-J, Park H-S, Lee D-W. Outcome of
nonoperative treatment for hip
fractures in elderly patients: A
systematic review of recent
literature. Journal of Orthopaedic
Surgery.
2020;28(2):2309499020936848.
9. Neuman MD, Fleisher LA, Even-Shoshan
O, Mi L, Silber JH. Nonoperative care
for hip fracture in the elderly: The
influence of race, income, and
comorbidities. Med Care.
2010;48(4):314-20.
10. Oftedal S, Bell KL, Davies PSW, Ware RS,
Boyd RN. Prehabilitation in the early
management of patients with hip
fractures: A clinical trial. Journal of
Geriatric Physical Therapy.
2020;43(3):144-50.
11. Lee K, Um S, Kim Y. Postoperative
Rehabilitation after Hip Fracture: A
literature review. H&P. 2020;32:125-
31.
12. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์แห่งชาติ. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ป่วยสะโพกหัก
Guideline for Intermediate Care in
Hip Fracture (Fragility Fracture)
สำหรับบุคลากรทางตามแผนพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ (Service Plan)
กรุงเทพมหานคร: สถาบันสิรินธรเพื่อการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ;
2565.
13. World Health Organization. International
Classification of Functioning,
Disability and Health (ICF)
[อินเทอร์เน็ต]. 2001 [เข้าถึงเมื่อ 11
พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1>
14. ทิมภพร วิฑูรพงศ์, พจนารถ เลิศปัญญาดี,
วทันยา วงศ์มติกุล. การฟื้นฟูร่างกาย
ภายหลังการผ่าตัดตามกระดูกข้อสะโพก
หรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม
2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://rehabmed.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2020/05/การฟื้นฟูร่างกายภายหลังการผ่าตัดตามกระดูกข้อสะโพกหรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก.pdf>

15. Campbell A, Robertson MC. Otago exercise programme to prevent falls in older adults. Wellington: ACC Thinksafe; 2003.
16. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2549;28(2):1-7.
17. ศุภกฤต จิงพิภานิชกุล. วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care พื้นที่นำร่องจังหวัด เชียงใหม่ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา (COVID-19) ภายใต้โครงการ Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Persons (S-TOP). สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย; 2564.
18. พิศมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ภาวดี แถวเพีย. การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2016;23(2): 79-87.