

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก  
ที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน**

ศิริพร ขวัญชุม

โรงพยาบาลลำพูน

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้กระดูกสะโพกหัก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและชาย โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 35 ราย เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.3 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่  $75.31 \pm 8.75$  ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 57.1 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 42.9 มีผู้ดูแลหลักเป็นลูก ร้อยละ 80.0 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.7 ก่อนรับเข้าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 65.7 และลดลงเหลือ ร้อยละ 5.7 หลังใช้แนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลหน้าตา การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได และการอาบน้ำ ก่อนรับเข้าโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 66.7

**สรุปผล:** แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยสูงอายุ, กระดูกสะโพกหัก

ส่งบทความ: 24 ธ.ค. 2566, แก้ไขบทความ: 25 มี.ค. 2567, ตีพิมพ์บทความ: 26 มี.ค. 2567

**ติดต่อบทความ**

ศิริพร ขวัญชุม, ป.พ.ย., กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

E-mail: lanna882200@gmail.com

Original Article

**The effectiveness of nursing care plan in discharge planning for elderly patients  
with hip fractures who have undergone surgery, Orthopedic Department,  
Lamphun Hospital**

*Siriporn Khunchum*  
*Lamphun Hospital*

**ABSTRACT**

**Objectives:** To compare the ability to perform daily activities of elderly hip fracture patients who have undergone surgery before and after discharge from the hospital, using a nursing care plan in discharge planning for elderly patients with hip fractures, and to assess the satisfaction of registered nurses when using the care plan.

**Methodology:** It was quasi-experimental research conducted during April to May 2023. The sample group consisted of 24 registered nurses and 35 elderly hip fracture patients who had undergone surgery. Research tools used include: nursing care plan in discharge planning for elderly patients with hip fractures who have undergone surgery, data collecting tools, and Barthel's activities assessment. Analyze quantitative data using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The sample group of elderly patients with hip fractures who underwent surgery, predominantly female at 92.3%, had an average age of  $75.31 \pm 8.75$  years. Approximately 57.1% had primary education or its equivalent, while 42.9% had a normal body mass index. Additionally, 80.0% had their siblings as their primary caregivers, and 65.7% had comorbidities. Before admission to the hospital, the majority of the sample group relied entirely on others for their activities of daily living, at 65.7%, which reduced to 5.7% after implementing the care plan. The average scores for activities such as eating, personal care, transferring from bed to chair, using the toilet, moving within the house, dressing, climbing stairs, and bathing significantly increased before discharge with statistical significance. The majority of professional nurses were highly satisfied with the implemented care plan, at 66.7%.

**Conclusion:** Nursing care plans in discharge planning for elderly patients with hip fractures who underwent surgery have contributed to significantly improving the functional abilities of these patients before hospital discharge.

**Keywords:** discharge planning, elderly, hip fracture

Submitted: 2023 Dec 24, Revised: 2024 Mar 25, Published: 2024 Mar 26

**Contact**

Siriporn Khunchum, Dip in N.EQU BN., Orthopedic Division, Lamphun Hospital  
E-mail: lanna882200@gmail.com

## บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากพบได้สูงสุดในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียและอเมริกาเหนือ ส่วนในทวีปเอเชียพบมากที่ฮ่องกง สิงคโปร์ ญี่ปุ่น และไต้หวัน นักวิจัยคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั่วโลกในปี พ.ศ.2568 จะสูงมากถึง 2 ล้าน 6 แสนราย โดยร้อยละ 37 อยู่ในทวีปเอเชีย และใน พ.ศ.2593 หรืออีก 30 ปีข้างหน้า จะเพิ่มเป็น 4 ล้าน 5 แสนราย โดยร้อยละ 45 อยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยมีรายงานว่ามีอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุสูงขึ้น โดยพบมากในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหากระดูกพรุน กระดูกเปราะบาง ร่วมกับสายตาไม่ดีและการทรงตัวลดลงทำให้เกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้มได้ง่ายพบได้มากถึงร้อยละ 59 - 66 โดยในรอบ 10 ปีเพศหญิงป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 153 ส่วนเพศชายป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 136<sup>[1]</sup> ดังนั้นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จึงควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว การรักษาที่ได้ผลดี คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน<sup>[2]</sup> การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการรักษาเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของข้อสะโพก และบรรเทาอาการปวด มีเป้าหมายเพื่อให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงกับก่อนกระดูกสะโพกหักมากที่สุด แต่ยังพบว่า 1 ใน 3 ของ ผู้สูงอายุภายหลังได้รับการผ่าตัดมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว<sup>[3]</sup> ไม่กล้าขยับหรือเคลื่อนไหวลงจากเตียง นอนนิ่งกับที่เพราะกลัวแผลแยก ร้อยละ 30-73 กลัวการหกล้ม ทำให้ไม่ยอมเดินหรือเดินน้อยลง ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พบปัญหาแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ และแผลกดทับได้ และที่

พบมากคือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกซ้ำ ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) และหลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตัน (deep vein thrombosis)<sup>[4]</sup> ส่งผลจำนวนวันนอนเกินกว่าเกณฑ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related groups) ที่กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักและผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน และกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักและได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถนอนโรงพยาบาลได้ 6 วัน และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตและการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา<sup>[5]</sup>

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักยังต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักต้องสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดูแลตนเองได้ลดลง เช่น ความสามารถเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย การสวมใส่เสื้อผ้า และการขึ้นลงบันได<sup>[6]</sup> และร้อยละ 26-75 ของผู้สูงอายุที่มีชีวิตรอดแต่ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตการเคลื่อนไหวร่างกายและการพึ่งพาตนเองได้เหมือนก่อนที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรก และพบว่าจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักต้องกลายมาเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น<sup>[7]</sup> ต้องการการดูแลจากครอบครัวมากขึ้น ซึ่งญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยช่วยเหลือและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>[8]</sup>

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุของ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน ปี 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 351 ราย, 324 ราย และ 299 รายต่อปี เข้ารับการผ่าตัด 285 ราย, 315 ราย และ 281 ราย ตามลำดับสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการหกล้ม สาเหตุรองจากอุบัติเหตุรถและตกจากที่สูง ผลลัพธ์จากการเกิดกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษา เก็บรวบรวม

ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในปี 2565 พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น<sup>[9]</sup> ส่วนด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันขณะจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยบางรายต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันเกือบทุกกิจกรรม ปัญหาที่พบจากประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่าในหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ในด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วย การให้การพยาบาลจะแตกต่างกันออกไปตามความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อีกทั้งการสอนให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของบุคลากรทีมสุขภาพยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ในการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยจัดการกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจึงขาดความมั่นใจไม่กล้ามีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูสภาพ ไม่มั่นใจว่าจะช่วยเหลือหลังผ่าตัดให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างจริงจังจะถูกต้องและมีคุณภาพ ไม่ขัดกับแผนการรักษา

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาเศรษฐกิจ มีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ดังนั้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ครอบครัวดูแลที่บ้านจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จากการศึกษาของ สมัย รอดทรัพย์ และอรนิต สุวินทรการ<sup>[10]</sup> เกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตัวและดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และจากการศึกษาของ กรรณิการ์ ปลื้มสงคิ<sup>[11]</sup> ได้พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การสาธิตการออกกำลังกายหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้มีการลุกนั่งและเดิน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการนำรูปแบบมาใช้พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ในระดับดี อันถือเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้การวางแผนจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญของทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ย่อมช่วยให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาลมีมาตรฐานมากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากบริบทปัญหาการดูแลผู้ป่วย และความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการนำผลการวิจัยที่มีคุณภาพมาสู่การปฏิบัติ เป็นวิธีที่ทำให้การตัดสินใจน่าเชื่อถือและยกระดับคุณภาพ

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

มาตรฐานทางการแพทย์ มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ<sup>[12]</sup> ตามกรอบแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ของสถาบันวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC)<sup>[13]</sup> โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะหลังผ่าตัด ของ สมัย รอดทรัพย์ และอรนิต สุวินทรการ<sup>[10]</sup> เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน เพื่อให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักสามารถที่จะปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (one-group pre-post test research design) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและ

และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลลำพูนทุกคน จำนวน 24 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้กระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในโปรแกรม G\*power version 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เพื่อใช้ในการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (dropped out) และเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (normality)<sup>[14]</sup> ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มเป็น 35 ราย และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ศัลยกรรมกระดูกว่ากระดูกสะโพกหักบริเวณคอของกระดูกต้นขา (femoral neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และต้องได้รับการผ่าตัด 3) สื่อสารพูดคุยด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติและการติดตามเยี่ยมของทีมนิยมบ้าน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระยะหลังผ่าตัด ของ สมัย รอดทรัพย์ และอรนิต สุวินทรการ<sup>[10]</sup> ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4 กระบวนการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล การกำหนดแบบแผนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และกระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในทุกระยะ

ของความเจ็บป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและรักษาของผู้ป่วย 3) แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel

Activities of Daily Living: ADL) พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>[15]</sup> จำนวน 10 ข้อ คำถาม มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีรายละเอียดของแบบประเมินดังนี้

**ตารางที่ 1** เกณฑ์การประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

กิจกรรม	ADL Index
1. Feeding การรับประทานอาหาร	0-2
2. Grooming การดูแลหน้าตา	0-1
3. Transfer การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้	0-3
4. Toilet use การใช้ห้องสุขา	0-2
5. Mobility การเคลื่อนที่ภายในบ้าน	0-3
6. Dressing การสวมเสื้อผ้า	0-2
7. Stairs การขึ้นลงบันได	0-2
8. Bathing การอาบน้ำ	0-1
9. Bowel การกลั้นอุจจาระในสัปดาห์	0-2
10. Bladder การกลั้นปัสสาวะในสัปดาห์	0-2

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของ Barthel ADL Index แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0-4 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด very low initial score (total dependence) 5-8 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก Low initial score (severe dependence) 9-11 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง Intermediate initial score (moderate severe dependence) และ 12 ขึ้นไป หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย Initial high (mind severe dependence, consideration of discharging home) 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – objective congruence) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ ศัลยกรรมกระดูก 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 คน ผลการทดสอบค่า IOC โดยรวมอยู่ที่ 0.96 และดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย กับกลุ่มทดลองที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.96 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

1. ขึ้นเตรียมการทดลอง ดำเนินการทบทวนบริบทปัญหาในงาน และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเพื่อนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการในขั้นการเตรียมการทดลอง 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทบทวนสถานการณ์ปัญหา จัดตั้งผู้ช่วยวิจัย ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน ปรับสาระสำคัญให้สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทในงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก

1.2 นำแนวปฏิบัติเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสม และการนำมาใช้ในหน่วยงาน

1.3 จัดเตรียมสถานที่ สื่อ และอุปกรณ์การสอน สำหรับการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด และจัดประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ รวมถึงรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

2. ขึ้นดำเนินการทดลอง เป็นการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย อธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ สิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง หากผู้ป่วย

และผู้ดูแลผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย (pre-test)

2.2 ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนงานของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และทีม Home health care เพื่อเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

กิจกรรมที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักร่วมกัน ประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย กำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่าย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 3 การกำหนดแบบแผนที่เหมาะสมกับกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยซักประวัติ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงความพร้อมของผู้ดูแลหลัก และผู้ป่วยที่บ้าน แหล่งประโยชน์ที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อการเตรียมแผนการจำหน่ายภายใน 3 วันหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยที่บ้านและผู้ดูแลหลัก พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และนำมาวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และลงบันทึกการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในแบบสรุปรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

3. การกำหนดแผนการจำหน่าย โดยกำหนดแผนการจำหน่ายเป็นรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นระบบและเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักจะได้รับดังต่อไปนี้

3.1 แผนการจำหน่ายวันที่ 1 พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้ความรู้ ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบ การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ และข้อยึดติด แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และลงบันทึกผลการปฏิบัติในแบบสรุปรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

3.2 แผนการจำหน่ายวันที่ 2 พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้ความรู้โดยการสอนและแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบรายบุคคล พร้อมทั้งให้ข้อมูลเสริมพลัง และมอบคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3.3 แผนการจำหน่ายวันที่ 3 พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก สอนและสาธิตกิจกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ซ้ำ

4. การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย

วันที่ 3 ลงบันทึกในแบบสรุปรวบรวมข้อมูลติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย บันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และวันนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 กระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในทุกระยะของการเจ็บป่วย ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2566 ดังนี้

1. หลังจำหน่ายครบ 1 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อสอบถามอาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้าน และให้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา

2. หลังจำหน่ายครบ 1 เดือน ผู้วิจัยพร้อมทั้งพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และนักกายภาพบำบัด ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่บ้าน (post-test)

3. สรุปรวบรวมจากการใช้แนวปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความตระหนักในบทบาทการดูแลผู้ป่วย กระบวนการวางแผนผู้ป่วย และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อการปฏิบัติงานและต่อผู้ป่วย

4. ระยะ ประเมินผล การทดลองการดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 ดังนี้

4.1 ประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการจำหน่าย ด้วยค่าสถิตินอนพาราเมตริก (Nonparametric statistics) โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติโดยใช้สถิติShapiro-wilk พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ 090/2566 อนุมัติวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.3 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 75.31 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 57.1 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 42.9 มีผู้ดูแลหลักเป็นลูก ร้อยละ 80.0 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.7 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด (n=35)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	5.7
	หญิง	33	92.3
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	75.31±8.75	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	3	8.6
	ประถมศึกษา/เทียบเท่า	20	57.1
	มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	12	34.3
ดัชนีมวลกาย	ผอม	7	20.0
	ปกติ	15	42.9
	อ้วน	13	37.1
ผู้ดูแล	สามี/ภรรยา	2	5.7
	ลูก	28	80.0
	หลาน	5	14.3
โรคประจำตัว	ไม่มี	12	34.3
	มี	23	65.7

**2. ข้อมูลการเจ็บป่วยและรักษาของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด**

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มีสาเหตุกระดูกสะโพกหักจากการล้ม ร้อยละ 77.1 ส่วนที่หักคือกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric

fracture) ร้อยละ 57.1 ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี proximal femoral nail antirotation ร้อยละ 45.7 มีระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.42 วัน และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ร้อยละ 88.5 (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด (n=35)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สาเหตุกระดูกสะโพกหัก</b>		
ล้ม	27	77.1
ตกเตียง	3	8.6
ตกบันได	2	5.7
ตกเก้าอี้	1	2.8
อุบัติเหตุ ได้แก่ รถชน จักรยานล้ม	2	5.7
<b>กระดูกสะโพกที่หัก</b>		
คอของกระดูกต้นขา (femoral neck fracture)	15	42.9
กระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture)	20	57.1
<b>การรักษาด้วยการผ่าตัด</b>		
bipolar hemiarthroplasty	15	42.9
proximal femoral nail antirotation	16	45.7
close reduction with nail	4	11.4
<b>ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (วัน) ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	3.42±0.65	
<b>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล</b>		
ไม่พบ	31	88.5
ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ	3	8.6
เกิดแผลกดทับ	1	2.9

**3. การประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน**

ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบ่งตามคะแนน ADL ก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่

ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 65.7 และหลังจำหน่ายกลับบ้าน ระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 62.9 (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบ่งตามคะแนน ADL ก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน (n = 35)

ระดับความสามารถ	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่ายกลับบ้าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด (0 – 4 คะแนน)	23	65.7	2	5.7
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง (5 – 11 คะแนน)	12	34.3	22	62.9
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย (12 คะแนนขึ้นไป)	0	0	11	31.4

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นรายข้อของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลหน้าตา การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา

การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได และการอาบน้ำ ก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แต่ขณะเดียวกันความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ในด้านการกลั้นอุจจาระ และการกลั้นปัสสาวะ ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) รายด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)	ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน		หลังจำหน่ายกลับบ้าน		p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. Feeding การรับประทานอาหาร	0.14	0.35	1.19	0.74	<0.001*
2. Grooming การดูแลหน้าตา	0.37	0.49	1.94	0.83	<0.001*
3. Transfer การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้	0.45	0.70	0.82	0.89	<0.001*
4. Toilet use การใช้ห้องสุขา	0.54	0.50	1.20	0.86	<0.001*
5. Mobility การเคลื่อนที่ภายในบ้าน	0.42	0.50	1.02	0.92	<0.001*
6. Dressing การสวมเสื้อผ้า	0.54	0.50	1.31	0.83	<0.001*
7. Stairs การขึ้นลงบันได	0.54	0.50	1.28	0.85	<0.001*
8. Bathing การอาบน้ำ	0.25	0.44	0.94	0.76	<0.001*
9. Bowel การกลั้นอุจจาระในสัปดาห์	1.34	0.78	1.59	0.82	0.423
10. Bladder การกลั้นปัสสาวะในสัปดาห์	1.45	0.70	1.78	0.71	0.321

\* $p < 0.05$

### 3. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

ข้อมูลส่วนบุคคลของของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลลำพูน พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.25 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.7 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.2 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 10.47 ปี และทุกคนมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 100.0

จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เป็นร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติ สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในบทบาทการดูแลผู้ป่วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 58.3 และแนวปฏิบัติเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 54.2 นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อแนวปฏิบัติช่วยเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการดูแล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ มีการประสานงานที่ดีในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 79.2 มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 75.0 แนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ร้อยละ 70.8 มีแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 70.8 สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ร้อยละ 70.8 เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 70.8 และพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 58.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด**

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	ระดับความพึงพอใจ	
	มากที่สุด	มาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. แนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย	7 (29.2)	17 (70.8)
2. แนวปฏิบัติเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในหน่วยงาน	13 (54.2)	11 (45.8)
3. สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในบทบาทการดูแลผู้ป่วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	14 (58.3)	10 (41.7)
4. แนวปฏิบัติช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	4 (16.7)	20 (83.3)
5. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก	10 (41.7)	14 (58.3)
6. มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน	6 (25.5)	18 (75.0)
7. มีแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	7 (29.2)	17 (70.8)
8. มีการประสานงานที่ดีในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	5 (20.8)	19 (79.2)
9. สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล	7 (29.2)	17 (70.8)
10. เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	7 (29.2)	17 (70.8)
<b>ภาพรวม</b>	<b>8 (33.3)</b>	<b>16 (66.7)</b>

**อภิปรายผล**

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ

ครอบครัวหรือผู้ดูแล 3) การกำหนดแบบแผนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และ 4) กระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วย จากการนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูนค้นพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ

ผู้ป่วยในด้านการพัฒนาความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากผลการศึกษาระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามคะแนน ADL ก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้านพบว่าก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 65.7 และหลังจำหน่ายกลับบ้านระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 62.9 เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นรายข้อ 10 กิจกรรม หลังจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลหน้าตา การลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได และการอาบน้ำ มีความแตกต่างกันจากก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ร่วมกันประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย กำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่าย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เน้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้ง

ตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อเป็นการตอบสนองและสอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ดังนั้นเมื่อนำมาปฏิบัติจึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นหลังจำหน่ายกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ของกรรณิการ์ ปลื้มสง<sup>[11]</sup> พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด หลังจำหน่ายกลับบ้านและได้รับการเยี่ยมบ้านมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีความพึงพอใจในระดับมากต่อแนวปฏิบัติ โดยประเมินว่า แนวปฏิบัติเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในหน่วยงาน สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในบทบาทการดูแลผู้ป่วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักได้ในระดับมากที่สุด เนื่องจากกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้มีการประสานความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ร่วมเป็นทีมพัฒนา มีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ทั้งในด้านปัจจัยจากผู้สูงอายุ และในด้านการให้บริการทางการพยาบาล ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เปิดโอกาสให้พยาบาล

วิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติเสนอความคิดเห็น ความต้องการต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องเหมาะสมกับหน่วยงาน นอกจากนี้ในกระบวนการดำเนินกิจกรรมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกระยะ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้เห็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่บ้าน ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านได้ดีขึ้น จึงทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก สอดคล้องกับผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี ของอุไรวรรณ พลชา<sup>[5]</sup> พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี อยู่ในระดับมากที่สุด และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก

สรุป การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลัง

จำหน่ายมากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะมีความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับมีภาวะโรคร่วม นอกจากนี้ความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อคือการฟื้นฟูการทำหน้าที่ของร่างกายเพื่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันอย่างอิสระ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามหลังจำหน่าย

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านที่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความสำคัญก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจำเป็นต้องประเมินคุณภาพของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจนมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมแล้วจึงทำการจำหน่ายกลับบ้าน

2. ควรมีการประชุมความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

##### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านผ่านแอปพลิเคชันไลน์

#### เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Health. Hip fracture. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. [In Thai]
2. Christmas C. Medical Care of the Hip Fracture Patient. *Clinical Geriatrics*. 2006;14(4):40-5.
3. Penrod JD, Litke A, Hawkes WG, Magaziner J, Doucette JT, Koval KJ, et al. The association of race, gender, and comorbidity with mortality and function after hip fracture. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008;63(8):867-72. doi: 10.1093/gerona/63.8.867.

4. Rao SS, Cherukuri M. Management of hip fracture: the family physician's role. *Am Fam Physician*. 2006;73(12):2195-200.
5. Ponsa U, Suwan P. Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Complications prevention hip fracture in senile Udonthani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2017;25(3):259-82. [In Thai]
6. Rattanathamawat T, Choowattanapakorn T. The effect of the individual and family self-management promotion program on functional capacity among older persons with hip fracture. *Journal of the police nurses*. 2018;10(2):288-97. [In Thai]
7. Dehbozorgi A, Khan M, Rahmani MJH. Delayed Hospital Discharges; Could Pressure Sore Incidents in Fractured Neck of Femurs Patients and Elevated Nutritional Needs be a Contributing Factor?. *Global Journal of Medical Research (K)*. 2016;16(4):16-9.
8. Hasap M, Hasap Mo, Nasae T. Knowledge and Capabilities of Primary Caregivers in Providing Quality Care for Elderly Patients with Post-Operative Hip Fracture, Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2014;34(2):53-66. [In Thai]
9. Orthopedic Group, Lamphun Hospital. Statistical report of hip fractures in the elderly last year 2020 - 2022. Lamphun: Orthopedic Group, Lamphun Hospital; 2022. [In Thai]
10. Rodsup L, Suwintharakorn O. Development of the 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. [In Thai]
11. Pluemsong K. The effect of home visit model in patients with post-operative hip fracture in contracting unit for primary care Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*. 2022;6(1):18-30. [In Thai]
12. Kanhadilok S, Punsumreung T, Malai C. (2017), Evidence Based Teaching Strategies in Nursing. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017;35(4):34-41. [In Thai]
13. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. Australia: National Health and Medical Research Council; c1999 [update 2018 Mar 3]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>
14. Polit DF, Sherman RE. Statistical power in nursing research. *Nurs Res*. 1990;39(6):365-9.
15. Somdet Phra Sangkharat Yanasangworn Institute of Medicine for the Elderly, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Guidelines for screening and evaluating the health of the elderly 2021. Bangkok: Somdej Phra Sangkharat Yanasangworn Institute of Medicine for the Elderly; 2021. [In Thai]