



การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็ว หลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่

The Development of Anesthesia Care Management Model for Aging Patients undergoing Total Hip Arthroplasty through Applying Enhanced Recovery After Surgery Model in Krabi Hospital

สุภาวดี ถิ่นหนองจิก* ธวัชชัย สุนทรนนท์**

Supawadee Thinnongjig,* Tawatchai Sunthonnon**

* งานพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลกระบี่ จ.กระบี่

* Anesthesia Nursing Department, Krabi Hospital, Krabi Province

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.ตรัง

** Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute, Trang Province

** Corresponding Author: tawatchai.sun006@hu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์โดยใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสารและวิธีเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ก่อนยกร่างเป็นรูปแบบผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ วิสัญญีพยาบาล 15 คน และผู้ป่วย 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ One sample t-test สถิติ Wilcoxon signed rank test และสถิติ Repeated measure ANOVA ผลวิจัย พบว่า

1. สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดสะโพกมีความเสื่อมของร่างกายและมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้ากว่าปกติ เกิดภาวะแทรกซ้อนและวิสัญญีพยาบาลขาดการอบรมเรื่องการฟื้นตัวเร็ว

Received: June 8, 2024; Revised: September 18, 2024; Accepted: September 26, 2024

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อน ระหว่าง และหลังระงับความรู้สึก โดยเน้นการเตรียมผู้ป่วย จากทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อความปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวที่เร็วขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลและติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

3. หลังใช้รูปแบบ วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการ ใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก ค่าเฉลี่ย ความปวดมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และผู้สูงอายุทุกคนมีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 ในชั่วโมงที่ 72 และก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 27.26, p < .001$) สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมภายหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 88 และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ การระงับความรู้สึก การผ่าตัดสะโพก การฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด

Abstract

This research and development aimed to study the situation, develop a model, and examine the effectiveness of anesthesia care management model among older adults undergoing total hip arthroplasty by applying recovery enhancement program after surgery in Krabi hospital. The implementation process had 3 stages. Stage 1 was study the situation by analyzing documents and using qualitative method. The informants were 15 nurse anesthetists. Data were analyzed using content analysis. Stage 2 was development of a model by using research results from stage 1 before drafting a model which was validated by a panel of 3 experts. Stage 3 was study the effectiveness of developed model by using one group pretest and posttest quasi-experimental research. The sample were 15 nurse anesthetists and 50 patients. Data were analyzed using descriptive statistics, one sample t-test, Wilcoxon signed-rank test and repeated measure ANOVA. The research results were as follows:

1. For the situation, it was found that patients undergoing total hip arthroplasty had physical deterioration and co-morbidities which resulted in late recovery after surgery, caused complications and nurse anesthetists lacked training of rapid recovery.

2. The model of anesthesia care management among older adults undergoing total hip arthroplasty consisted of 3 phases including pre-anesthesia, peri-anesthesia and post-anesthesia. The model emphasized patient preparation by a multidisciplinary team from the preoperative phase to ensure safety, prevent complications, and promote faster recovery, as well as information transfer and post-discharge follow-up.

3. After using the model, nurse anesthetists at Krabi hospital had significantly higher knowledge and satisfaction of using the model ($p = .001$). Whereas older adults undergoing total hip arthroplasty with anesthesia had significantly lower mean pain scores. The average pain scores tended to decrease from the first 24 hours after surgery, and all elderly patients



had pain scores not exceeding 3 at 72 hours and before discharge, which was statistically significant ($F = 27.26$, $p < .001$). The patients could perform the same activities of daily living after 1 week of discharge (88%) and had significantly higher satisfaction of using the model more than 80% of criteria ($p = .001$).

Keywords: geriatric care, anesthesia, total hip arthroplasty, rapid recovery after surgery

≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡ ของปัญหา

กระดูกสะโพกหัก (Fracture Hip) เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีมวลกระดูกที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อเกิดการหักล้มทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) โดยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2570 และอีก 20 ปีข้างหน้า อัตราเพิ่มของประชากรรวมของประเทศไทยจะลดต่ำลงจนถึงติดลบ แต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี จึงเป็นความท้าทายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำให้สังคมสูงอายุเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นโยบาย Service Plan ปี พ.ศ. 2565 ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยขยายนโยบายครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มนี้¹

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery: ERAS Model) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมภายใต้หลักการสหสาขาวิชาชีพ ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนามาสู่แนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้ (Perioperative programs in cooperating

multimodal, evidence based interventions) ในปี ค.ศ. 2010 ได้มีการจัดตั้ง ERAS Society เพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ฟื้นตัวหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น² ภายใต้หลักการ ดังนี้ การลดภาวะเครียดจากการผ่าตัด³ การจัดการความปวดอย่างเหมาะสม การงดอาหารและน้ำเท่าที่จะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการเคลื่อนไหวหรือการเริ่มการกายภาพบำบัดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้⁴

จากข้อมูลสรุปการรับบริการของโรงพยาบาลกระบี่ ประจำปี พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก แผนกวิสัญญีโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 65 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.15 ของผู้รับบริการผ่าตัดสะโพกทั้งหมด ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเมื่อมารับบริการจะรับรู้ความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก มักจะมีระยะพักฟื้นนานกว่า 6 สัปดาห์ร่วมกับโรคประจำตัวอื่นๆ ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในขั้นตอนการรับความรู้สึก ตั้งแต่เลือกวิธีการรับความรู้สึก การให้ยาและสารน้ำ รวมถึงการฟื้นตัวหลังรับความรู้สึก หลายครั้งเป็นอันตรายถึงกับชีวิต เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบเดิม มาเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับความรู้สึกที่รับการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (ERAS Model) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนรับความรู้สึกจนถึง

ระยะพักฟื้นหลังรับความรู้สึกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย³ ให้การทำงานของระบบหัวใจระบบหายใจ และระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานได้ตามปกติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้นสามารถเคลื่อนไหวและรับประทานอาหารได้ตั้งแต่วินาทีแรกและมีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ดีซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก จึงมีความสนใจในการนำแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบ ERAS Model มาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกแบบเดิมที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะราย เยี่ยมและให้การดูแลครอบคลุมแค่มาตรฐานวิสัญญี จึงทำให้การเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วน เกิดภาวะแทรกซ้อนและความล่าช้าในการเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความเครียดมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และเกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเป็นรายบุคคลทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงกระทั่งมีการส่งต่อข้อมูลหรือติดตามเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดความเครียด ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรในแผนกวิสัญญี และสามารถทำให้ผู้สูงอายุกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

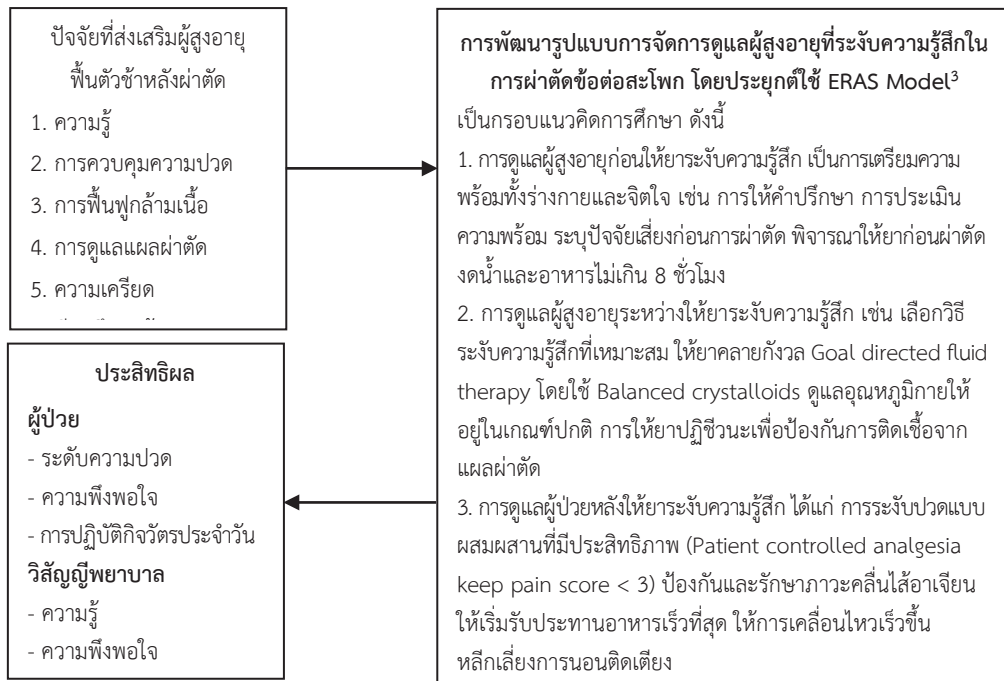
1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการขอวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดย

ประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ ดังนี้ 1) เปรียบเทียบความรู้ของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ 2) เปรียบเทียบระดับความปวดของผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบ 3) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังใช้รูปแบบ 4) ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและผู้สูงอายุหลังใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (ERAS Model) ซึ่งมีหลักการการลดความเครียดจากการผ่าตัด การจัดการความปวดอย่างเหมาะสม การงดอาหารและน้ำเท่าที่จำเป็น การส่งเสริมการเคลื่อนไหวหรือเริ่มกายภาพบำบัดให้เร็วที่สุด มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบริการทางวิสัญญีทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระหว่าง และระยะหลังรับความรู้สึก เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก³ เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้และความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล ตลอดจนช่วยลดความปวดและความพึงพอใจให้ผู้ป่วยดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการของวิสัยทัศน์พยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ ใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร และวิธีเชิงคุณภาพ มีขั้นตอน ดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนข้อมูลจากการทำ Retrospective analytic study โดยการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลัง 1 ปี ในเดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 และสนทนากลุ่มกับวิสัยทัศน์พยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดสะโพก

2. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ยกร่างเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการ

ผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ ก่อนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนแนวทางที่ยกวางอีกครั้ง

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล วิสัยทัศน์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 15 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ 1) ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย 2) ผ่านการอบรมวิสัยทัศน์พยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถาม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก 2) ท่านมีความต้องการอย่างไรในการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึกสำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ 1 ท่าน วิทยุแพทย์ 1 ท่าน และหัวหน้าวิทยุพยาบาล 1 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่า เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคม 2566 โดยจัดกลุ่มสนทนา 15 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนาใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที - 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวัดความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้ ERAS Model (Pre test) สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนธันวาคม 2566 หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ให้ความรู้เรื่อง ERAS Model สำหรับวิทยุ และทำการวัดความรู้ซ้ำ (Post test) ในสัปดาห์ที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดย

ประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก

2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่

3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ วิทยุแพทย์ และหัวหน้าวิทยุพยาบาล มีข้อเสนอแนะในประเด็นการส่งปรึกษาวิทยุแพทย์ ควรส่งเฉพาะรายที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน

4. ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปศึกษา นำร่องกับผู้ป่วย 3 คน ในช่วงเดือนมีนาคม 2567 พบว่า รูปแบบสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่พบปัญหาในประเด็นญาติมีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรอผ่าตัด ผู้วิจัยจึงเพิ่มขั้นตอนการประสานงานกับแพทย์ และจัดทำไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อสื่อสารและให้ข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

5. นำรูปแบบหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอีกครั้งจากผู้เชี่ยวชาญ ชุดเดิม พบว่า รูปแบบที่ยกร่างขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100

6. จัดทำคู่มือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกฉบับจริง จากบทสรุปหลังจากการประชุม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

7. นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ระับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก

ระยะ	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
ระยะก่อนให้ยา ระับความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ศัลยกรรมกระดูก set ผ่าตัด - ปรีक्षाแพทย์อายุรกรรม/อายุรแพทย์หัวใจ - วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล เยี่ยมผู้ป่วยตามรูปแบบ ERAS ANES KBH 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด พิจารณาผ่าตัดได้หรือไม่ - ประเมินความพร้อมและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ตามหัวข้อ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายการสื่อสารระดับความปวดหลังผ่าตัด 2. ฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ 3. ตรวจสอบ Lab, CXR, EKG อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผิดปกติ หาสาเหตุและแก้ไข 4. งดอาหารไม่เกิน 8 ชั่วโมง Clear liquid 2 ชั่วโมง 5. เลี่ยงใช้ยากล่อมประสาทในผู้สูงอายุ พิจารณาให้ยาเดิมกรณีมีโรคประจำตัว (ภายใต้ดุลยพินิจวิสัญญีแพทย์) 6. กรณีได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ควรแจ้งการทำหัตถการทางน้ำไขสันหลัง (ภายใต้ดุลยพินิจวิสัญญีแพทย์) ใช้เครื่อง Pneumatic compression ทุกรายกรณีไม่มีข้อห้าม 7. ให้ Antibiotic ก่อนเริ่มผ่าตัดภายใน 60 นาที
ระยะขณะให้ยา ระับความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล ให้การดูแลตามรูปแบบ ERAS ANES KBH - Choice of anesthesia - การให้สารน้ำระหว่างผ่าตัด - Prevention of Hyperthermia - Postoperative nausea and vomiting prophylaxis 	<ul style="list-style-type: none"> - เลือกวิธีระับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ภายใต้ดุลยพินิจวิสัญญีแพทย์) - ใช้สารน้ำกลุ่ม Balanced salt solution (เมื่อไม่มีข้อห้าม) ในปริมาณไม่มากหรือน้อยเกินไปเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย - ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไม่ต่ำกว่า 21 องศาเซลเซียส ควบคุมอุณหภูมิภายในให้ใกล้เคียง 36 องศาเซลเซียส - ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยให้ยากลุ่ม Serotonin antagonist เป็นอันดับแรก
ระยะหลังให้ยา ระับความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล ให้การดูแลตามรูปแบบ ERAS ANES KBH - การระับปวดหลังผ่าตัด (Postoperative analgesia) - Early mobilization - No NG/ foley catheter - No prolong fasting 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรเทาปวดเลือกใช้ Opioid-sparing technique โดยใช้ยาแก้ปวดแบบ Multimodal โดยใช้ยา Non-opioid Adjuvants เช่น Paracetamol, NSAIDs และ/หรือ Local anesthetic agent เพื่อลดการใช้ยากลุ่ม Opioid ลง - กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่วะแรกหลังผ่าตัด - กรณีผู้ป่วย Spinal block ควรนอนราบหลังผ่าตัด 6 ชม. - หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนต่างๆ คาไว้ถ้าไม่เป็น โดยให้ถอด Intermittent foley catheter/ NG เมื่อหมดข้อบ่งชี้ - รับประทานอาหารทันทีหลังผ่าตัด (เมื่อไม่มีข้อห้าม)

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลกระบี่ ขั้นตอนนี้เป็นการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ผู้สูงอายุที่มาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ไม่มีปัญหาการได้ยินและสื่อสารภาษาไทย ระดับการจำแนกผู้ป่วย ASA (American Association of Anesthesiologist) ไม่เกิน 3 และยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมได้หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบถ้วนตามระยะเวลาของการวิจัย 2) วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ 1) ผู้สูงอายุที่มาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่ ในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 - 30 เมษายน 2567 จำนวน 50 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis⁵ ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: differences between two dependent means (matched pairs) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง⁶ ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน⁶ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย การดูแลก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด

2. สื่อวิดีโอให้ความรู้เรื่อง ERAS Model สำหรับวิสัญญี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบทดสอบความรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดสะโพกมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่อง ERAS Model สำหรับวิสัญญี

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับวิสัญญีพยาบาล จำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย 20 ข้อ โดยมีการเก็บข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม หลังเสร็จสิ้นการวิจัย 1 ครั้ง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามโดยให้ผู้ตอบพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุด ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยเกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน มี 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3.3 แบบประเมินระดับความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) ใช้วิธีสอบถามและตรวจสอบแบบบันทึกสัญญาณชีพของผู้สูงอายุ



โดยตรง เก็บข้อมูล 5 ครั้ง คือ เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดใน 24, 48, 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด และคะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

3.4 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ 20 คะแนน โดยวัด 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ประเมินกิจวัตรประจำวันก่อนการบาดเจ็บ และครั้งที่ 2 หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ภายใน 1 สัปดาห์ การแปลผลคะแนนรวม 0 - 4 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ คะแนนรวม 5 - 8 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง คะแนนรวม 9 - 11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง และคะแนนรวม 12 - 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นการพึ่งพา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ วิทยุแพทย์ และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67 - 1 จากนั้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุผ่าตัดตำแหน่งอื่น จำนวน 20 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน โดยความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 สำหรับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยงจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการตนเอง วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำการกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4. ผู้วิจัยประเมินความปวดของผู้ป่วย และให้วิสัญญีพยาบาลทำแบบทดสอบความรู้ก่อนให้ความรู้ (Pre-test) เรื่อง ERAS Model สำหรับวิสัญญี และทำแบบทดสอบความรู้หลังให้ความรู้ (Post-test) ผ่านไป 1 สัปดาห์

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินความปวด คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและวิสัญญีพยาบาลทำแบบสอบถามความพึงพอใจ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-310 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ของ วิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติ ของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า ข้อมูล ไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test⁵

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความปวด ของผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA โดยทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นมีการแจกแจงแบบปกติ ความ แปรปรวน (Homogeneity of variances) ของประชากร ในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามมีค่าเท่ากัน คะแนน พฤติกรรมการกำกับตนเองในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมี ความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ สถิติ และผลการทดสอบความแปรปรวน Compound symmetry ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง ในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง โดยใช้สถิติ Mauchly's test of sphericity ได้ค่า Mauchly's $W = .450$ ค่า Sig = $< .001$ สรุปได้ว่า ความแปรปรวนไม่เป็น Compound symmetry ซึ่งถือว่าการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้สถิติ ในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้ ค่าของ Huynh-Feldt

4. วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันหลังใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่และร้อยละ

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของ วิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย ระงับความรู้สึกที่รับการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ กับเกณฑ์ร้อยละ 80 โดยใช้สถิติ One-sample t-test

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก ต่อรูปแบบ การจัดการดูแลผู้ป่วยระงับความรู้สึกที่รับการผ่าตัด

สะโพก โรงพยาบาลกระบี่กับเกณฑ์ร้อยละ 80 โดยใช้ สถิติ One-sample t-test

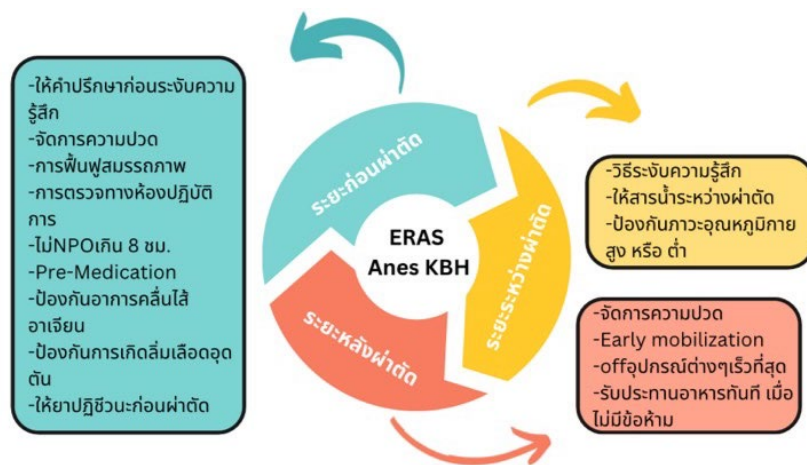
ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และรูปแบบการจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกใน โรงพยาบาลกระบี่ตามมาตรฐานเดิม พบว่า จำนวน ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดสะโพกในปี พ.ศ. 2565 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.15 จากความเสื่อมของร่างกายและมักมี โรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ซ้ำกว่าปกติ เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ERAS Model น่าจะเป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นตัวเร็วขึ้น แต่สถานการณ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า วิสัญญีพยาบาล ขาดความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS Model ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีเพื่อส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแล ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล กระบี่ ซึ่งของเดิมไม่มีรูปแบบเฉพาะโรคและกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ชัดเจน นอกจากนี้พบว่าที่ผ่านมาหน่วยงาน ไม่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS Model ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีเพื่อ ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจึงใช้ ความรู้ที่เรียนมาร่วมกับใช้แนวทางปฏิบัติระยะก่อน ผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดเดิมทำให้เกิด ความหลากหลายในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึก ดังข้อมูล สืบสนับสนุนจากการสนทนากลุ่ม “หน่วยงานไม่เคย จัดอบรมเกี่ยวกับ ERAS Model” “ไม่เคยไปอบรม เกี่ยวกับการใช้ ERAS Model ก็ใช้ความรู้ที่เรียนวิสัญญี มาร่วมกับปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล วิสัญญีของหน่วยงาน”

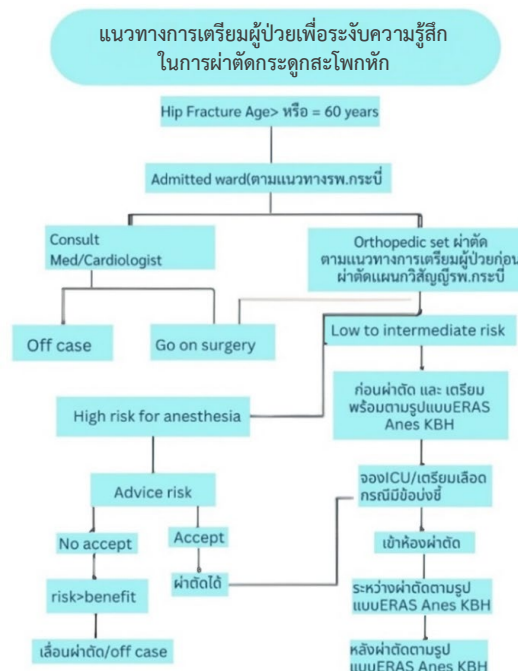
2. รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับ ความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม ส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่

ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ก่อน ระหว่าง หลังระงับความรู้สึก โดยใช้กระบวนการดูแลแบบสหสาขา และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก มีการดูแลครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้ Anesthetic counselling, Pain, Prehabilitation, Lab, No prolong fasting, Thromboprophylaxis, Antibiotic prophylaxis, Prevention of hyperthermia, Choice of anesthesia

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มีการระงับปวดแบบผสมผสาน ป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียน ให้เริ่มรับประทานอาหารเร็วที่สุด ให้การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น หลีกเลี่ยงการนอนติดเตียง และติดตามหลังจำหน่าย ดังแผนภาพที่ 2 และ 3



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้ ERAS Model



แผนภาพที่ 3 แนวทางการเตรียมผู้สูงอายุเพื่อระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้ ERAS Model

3. ประสิทธิภาพการพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด

3.1 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล (n = 15) อายุเฉลี่ย 41.47 ปี (SD = 7.9) ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านวิสัญญีเฉลี่ย 12.07 ปี (SD = 7.31) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (ERAS Model) ร้อยละ 100

3.2 เปรียบเทียบระดับความรู้ของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรู้ของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตัวแปร	Mean	SD	IQR	Z	p-value (1-tailed)
ก่อน	12.60	3.35	5.00	3.421	< .001*
หลัง	18.33	1.63	2.00		

* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังใช้รูปแบบวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ มีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.3 เปรียบเทียบระดับความปวดของผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวดของผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA

พฤติกรรมกรรการกำกับตนเอง (กลุ่มทดลอง)									
ก่อน Mean (SD)	หลัง 24 ชม. Mean (SD)	หลัง 48 ชม. Mean (SD)	หลัง 72 ชม. Mean (SD)	ก่อน จำนวน	SS	df	MS	F	p-value
2.86 (0.15)	2.18 (0.09)	2.14 (0.10)	1.78 (0.92)	1.58 (0.80)	47.90	3.07	15.58	27.26	< .001*

* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความแตกต่างของระดับความปวดของผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่า ภายหลังใช้รูปแบบฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดมีแนวโน้มลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 27.26, p < .001)

3.4 ศึกษาคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังใช้รูปแบบ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังใช้รูปแบบ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม	44	88.00
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าเดิม	6	12.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้รูปแบบสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมภายหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 88 และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าเดิม ร้อยละ 12

3.5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก ต่อการใช้รูปแบบกับเกณฑ์ร้อยละ 80

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก ต่อการใช้รูปแบบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 โดยใช้สถิติ One sample t-test

ความพึงพอใจ	เกณฑ์	n	Mean	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล	ร้อยละ 80	15	87.24	6.10	4.598	14	< .001
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80	50	82.26	7.41	2.158	49	.018

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก (n = 15)

หัวข้อประเมิน	Mean	SD	ระดับ
1. มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้	4.60	0.51	มากที่สุด
2. รูปแบบมีความชัดเจนในการใช้งาน	4.07	0.26	มาก
3. มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.60	0.51	มากที่สุด
4. ประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	5.00	0.00	มากที่สุด
5. รูปแบบการจัดการดูแลสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	4.60	0.51	มากที่สุด
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.27	0.46	มาก
7. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.40	0.51	มาก

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก (n = 15)

หัวข้อประเมิน	Mean	SD	ระดับ
ด้านบุคลากรผู้ดูแล	4.38	0.29	มาก
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	3.91	0.41	มาก
ด้านการติดต่อประสานงาน	3.96	0.46	มาก
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.06	0.60	มาก
ด้านการให้บริการ	4.37	0.44	มาก
ภาพรวม	4.44	0.50	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังใช้รูปแบบความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกต่อการใช้รูปแบบมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.40, SD = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ (Mean = 5.00, SD = 0.00) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รูปแบบมีความชัดเจนในการใช้งาน (Mean = 4.07, SD = 0.26) (ตารางที่ 5) สำหรับความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.44, SD = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบุคลากรผู้ดูแล (Mean = 4.38, SD = 0.29) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ (Mean = 3.91, SD = 0.41)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกพบว่า ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดสะโพกมีความเสื่อมของร่างกายและมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้ากว่าปกติ วิสัญญีพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะโรคและกลุ่มผู้สูงอายุที่ชัดเจน ไม่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS Model รวมถึงขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางวิสัญญี มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยในทุกช่วงของการผ่าตัด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด จึงควรทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย³ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่

ได้รับการผ่าตัดสะโพกควรที่จะมีแนวทางในการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและเหตุการณ์ที่ได้รับ²

2. รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการส่งต่อข้อมูลและติดตามหลังจำหน่ายโดยหลักการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากทีมสหสาขา ให้อาหารและสารน้ำที่เหมาะสม จัดการความปวดที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดทั่วไป³ และมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ การระงับปวดแบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียน ให้เริ่มรับประทานอาหารเร็วที่สุด ให้การเคลื่อนไหวเร็วขึ้นหลังเลียง การนอนติดเตียง และติดตามหลังจำหน่าย^{2,4} โดยเน้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น เคลื่อนไหวและรับประทานอาหารได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก⁷ และมีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ดี

3. หลังใช้รูปแบบ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ระดับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดมีแนวโน้มลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 27.26, p < .001$) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมภายหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 88 และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม⁸ การพัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่⁹ รวมถึงการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดอื่นๆ เช่น หลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก^{10,11}

โดยส่วนมากผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดข้อสะโพกเทียมจะได้รับการรับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) หรือระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับ Multimodal anesthesia จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ประกอบด้วยระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกส่งผลทำให้เกิดการจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ส่งผลให้ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการได้ยินและสายตาเป็นอุปสรรคในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ต้องให้ผู้ดูแลช่วยอ่านและช่วยตอบ
2. จำนวนห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยในบางช่วง (ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกมี 1 ห้อง แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 6 ท่าน) ทำให้เกิดความล่าช้าในการรอผ่าตัด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจึงยาวนานขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Guideline quality assessment tool for research and evaluation. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
2. Soffin, EM YaDeau JT. Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty a review of the evidence. Br J Anaesth 2016;117(Suppl 3):62-72.
3. Kittikornchaichan K. Anesthetic management in enhanced recovery after surgery (ERAS). TMJ 2016;16(4):694-704. (in Thai).
4. Stower MDJ, Manuopangai L, Hill AG, Gray JR, Coleman B, Munro JT. Enhanced recovery after surgery in elective hip and knee arthroplasty reduces length of hospital stay. ANZ J Surg 2016;(86):475-9

ข้อเสนอแนะการวิจัย ครั้งต่อไป

1. แนวคิดการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดเป็นแนวคิดที่ดีสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มทุกวัย อีกทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษายาวนาน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการผ่าตัด หากได้รับการดูแลตามแนวทางนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะขยายผลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายเป็นวิสัญญีพยาบาล รูปแบบนี้จะมีประโยชน์มากขึ้นถ้าเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด

3. ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดสะโพก โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดในระยะยาว เพื่อประเมินคุณภาพทางการพยาบาลวิสัญญีและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



5. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39(2):175-91.
6. Black W, Babin BJ. Multivariate data analysis: its approach, evolution, and impact. In: Babin BJ, Sarstedt M, editors. *The great facilitator: reflections on the contributions of Joseph F. Hair, Jr. to marketing and business research*. Cham: Springer; 2019. p. 121-30.
7. Srikluenkit P. Effects of clinical practice guideline for post operative pain management in the elderly with hip fracture. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University* 2015;26(1):130-40. (in Thai).
8. Naimkerd P, Jitramontree N, Danaidutsadeekul S. Impacts of health belief promoting programme on self-practice behaviour in older patients having undergone hip arthroplasty. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2020;35(4):99-111. (in Thai).
9. Janpilom, N, Chutitharamanan L. Development model of emergency medical service for the older people with hip fracture. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2021;31(3):176-88. (in Thai).
10. Nakprom N, Puttapitukpol S, Kasetsunthorn S. A development of enhanced recovery program after colorectal surgery in the surgical department Suratthani hospital. *Journal of Health Research and Innovation* 2023;6(2):1-15. (in Thai).
11. Pansamai L, Ujuntuk J, Jeanjankij V, Buhome N, Poorananon P, Meenasantirak A. Pre-operative preparation nursing model in geriatric anesthesia of anesthetist nurses. *Maharakham Hospital Journal* 2017;14(3):76-89. (in Thai).