

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
ที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

**Development of a Nursing Care Model for Older Adults with Hip
Fractures Undergoing Surgical Treatment at
Pranangklao Hospital**

พิศมัย นพกุลสถิตย์, พย.ม., Pisamai Nophakulsatit, M.N.S.¹

สุมนา ยวดยง, ศษ.ม., Sumana Yuadyong, M.Ed.¹

โสภีรัตน์ บุตรโบล, พย.ม., Sophirat Butrobol, M.N.S.¹

มาสริน ศุกุลปักษ์, ประ.ด., Masarin Sukolpuk, Ph.D.^{2*}

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

¹Nurse Senior Professional Level, Pranangklao Hospital

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Assistant Professor, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author Email: masarin@bcnnon.ac.th

Received: August 1, 2025 Revised: September 10, 2025 Accepted: December 9, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 ศึกษา ผลของการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เวชระเบียน 70 ฉบับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 11 คน คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลวิชาชีพ 22 คน ผู้สูงอายุและผู้ดูแล กลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เองเนื้อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ dependent t-test ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่าผู้ป่วยมี วันนอนเฉลี่ย 10.8 วัน ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ร้อยละ 12.9 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 10 และ หลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ร้อยละ 4.3 ปัญหาหลัก คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นมาตรฐาน ขาดผู้ประสานงาน และ การดูแลต่อเนื่อง ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนการดูแล 3 ระยะ แนวปฏิบัติ 6 หมวด

แนวทางส่งต่อข้อมูลตาม Clinical pathway การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล และระบบติดตามประเมินผล ระยะที่ 3 พบว่า วันนอนเฉลี่ยลดลงเหลือ 7.36 วัน ภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับลดลงเหลือร้อยละ 3.3 ไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและหลอดเลือดดำอุดตัน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก ผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลาง ด้านพยาบาลพบว่าความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ มีการปฏิบัติตามรูปแบบระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: กระดูกสะโพกหัก การผ่าตัด ผู้สูงอายุ รูปแบบการพยาบาล

Abstract

This study aimed to develop a nursing care model for elderly patients with hip fractures undergoing surgery. The research was conducted in three phases: Phase 1 involved a situation assessment; Phase 2 focused on the development of the nursing care model; and Phase 3 evaluated the outcomes following model implementation. The samples included of 70 medical records, an interdisciplinary team of 11 members, a quality improvement committee, 22 registered nurses, and 30 elderly patients with their caregivers in each group. Data were analyzed using content analysis, percentage, means, standard deviation, and dependent t-test. Results from Phase 1 revealed that patients had a mean length of hospital stay 10.8 days. Reported Complications included pressure ulcers 12.9%, urinary tract infections 10%, and deep vein thrombosis 4.3%. The key issues identified were non-standardized nursing practices, a lack of care coordinators, and the absence of continuity of care. Phase 2 resulted in the development of a nursing care model consisting of three stages of care planning, six categories of clinical practice guidelines, information-transfer protocols based on clinical pathway, patient and caregiver participation strategies, and a monitoring and evaluation system. In Phase 3, findings indicated that the mean length of hospital stay decreased to 7.36 days. The incidence of pressure ulcers declined to 3.3%, and no cases of urinary tract infections or deep vein thrombosis were reported. Patients expressed high levels of satisfaction, caregivers demonstrated moderate knowledge levels, and nurses showed statistically significant improvement in knowledge $p < .01$, with the highest level of adherence to the care model.

Keywords: Hip fracture, Surgery, Elderly, Nursing care model, Evidence-based practice

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นภาวะบาดเจ็บที่รุนแรง กระทบต่อคุณภาพชีวิต และการเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในด้านอุบัติการณ์และความชุก ตลอดช่วง 30 ปีที่ผ่านมา (Tian et al., 2025) สาเหตุหลักที่สำคัญคือภาวะกระดูกพรุน ซึ่งทำให้กระดูกเปราะและหักได้ง่าย (Khan et al., 2024) ประกอบกับปัจจัยกระตุ้นที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การทรงตัว การมองเห็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง และโรคประจำตัว (Kanis et al., 2020) รวมถึงวัยหมดประจำเดือน การใช้ยาบางชนิด และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก (O'Connor & Switzer, 2022) ทั้งนี้การรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมและทันเวลาอาจเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด (จินพิชญ์ชา มะम्म, 2564)

การศึกษาสถานการณ์ในปี 2565-2567 ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาดังวิธีผ่าตัดกระดูกสะโพกในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเฉลี่ย 171 ราย/ปี พบมีภาวะแทรกซ้อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คือ ผลกดทับร้อยละ 15.09 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร้อยละ 17.49 การเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ร้อยละ 2.18 และการติดเชื้อปอดอักเสบ ร้อยละ 1.78 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 14.98 และจากการทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนการดูแล การมอบหมายงาน การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมเกียรติ สุวรรณเทน (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดสะโพกมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ผลกดทับร้อยละ 14.3 เสียชีวิตระหว่างนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 11.4 ภาย

หลังติดตามการรักษาจนครบ 1 ปี มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 60.9 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ผลกดทับร้อยละ 40.5 มีอัตราการตายภายใน 1 ปี ร้อยละ 58.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินพิชญ์ชา มะम्म (2564) ที่พบการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดสะโพก นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งส่งผลต่อจำนวนวันนอน การเสียชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2563)

จากการทบทวนเอกสารข้างต้นจะเห็นได้ว่าความท้าทายของการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบเดิมคือการขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลการดูแล การประสานงาน การปฏิบัติดูแลรักษา กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้แนวคิดของซูกัพ (Soukup, 2000) ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ การดูแลแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย มาเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการค้นหาปัญหาทางคลินิกจากเวชระเบียน การสนทนากลุ่มกับสหสาขาวิชาชีพ และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนลดจำนวนวันนอน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

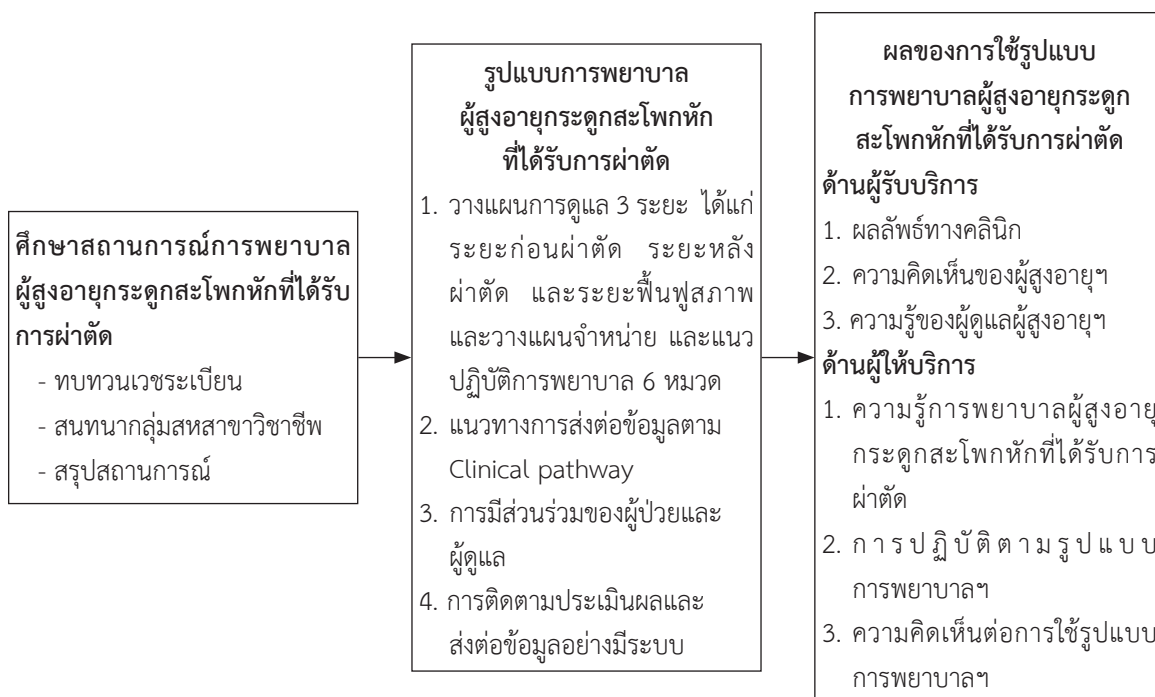
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย
2 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาเวชระเบียน ระหว่างเดือน ตุลาคม
2566-กันยายน 2567 โดยสุ่มเวชระเบียนจำนวน 70 ฉบับ
2) สทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ราย
ประกอบด้วย พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
ออร์โธปิดิกส์ 7 ราย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ
จำนวน 1 ราย นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 ราย
นักโภชนาการ จำนวน 1 ราย และเภสัชกร จำนวน
1 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 นำผลจากการศึกษาสถานการณ์
จากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมองที่มี
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของ
สาขาออร์โธปิดิกส์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้
แนวคิดการจัดการรายกรณี ร่วมกับการพัฒนารูปแบบ
การพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยกำหนดการสืบค้นตามกรอบ PICO และจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้ เกณฑ์จาก The Joanna Briggs Institute Guides (2014)

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของสาขาออร์โธปิดิกส์ จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ พัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีการทดสอบความรู้ก่อนอบรม และได้นำเสนอรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นให้กับพยาบาลวิชาชีพทราบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย 1) การวางแผนการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะฟื้นฟูสภาพ และวางแผนจำหน่าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 6 หมวด 2) แนวทางการส่งต่อข้อมูลตาม Clinical Pathway 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงการฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย 4) มีการติดตามประเมินผลและส่งข้อมูลอย่างมีระบบ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ และด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ

ด้านผู้รับบริการ 1) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย จำนวนวันนอน ภาวะแทรกซ้อน

ได้แก่ อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา หลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น 2) ประเมินความคิดเห็นของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 3) ประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ

1) ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล 2) ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 3) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามระยะของการวิจัยดังนี้

1.1 ระยะศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) เวชระเบียนของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ระหว่างเดือนตุลาคม 2566-เดือนกันยายน 2567 จำนวน 229 ฉบับ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์ของประกาย จิโรจน์กุล (2560) จำนวนประชากรหลักร้อยละ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 15-30% ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 ฉบับ 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 11 ราย ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 ราย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ จำนวน 1 ราย นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 ราย นักโภชนาการ จำนวน 1 ราย และเภสัชกร จำนวน 1 ราย

1.2 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของสาขา
ออร์โธปิดิกส์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

1.3 ระยะศึกษาผลของการใช้รูปแบบ
การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด
ประกอบด้วย

1.3.1 ผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุกระดูก
สะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วย ระหว่างเดือน
พฤษภาคม-กรกฎาคม 2568 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า
ดังนี้ ผู้ป่วยชาย หรือ หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มี
โรคประจำตัวที่เป็นอันตรายต่อการผ่าตัด ได้แก่
โรคระบบหายใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต
ของกล้ามเนื้อแขนและขา และเกณฑ์คัดออก ดังนี้
ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถร่วมกิจกรรม
ได้ครบขั้นตอนการวิจัย เช่น โรคระบบหายใจล้มเหลว
โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขา
และอาการสับสน เพ้อ (Delirium) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family
เลือก T-Tests, Statistical Test และเลือก Means :
Differences Between Two Independent Means
(Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง
(Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) =
0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และ
เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยคำนวณขนาด
กลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน
30 คน

1.3.2 บุคลากรพยาบาลวิชาชีพศึกษา
ในประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูก มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี
จำนวน 22 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามระยะของ
การวิจัยประกอบด้วย

2.1 ระยะศึกษาสถานการณ์การพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ใช้เครื่องมือ
วิจัยดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลลัพธ์
ทางคลินิกได้แก่ จำนวนวันนอน อัตราการเกิดภาวะ
แทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ
ทางเดินปัสสาวะ และการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา
จำนวน 24 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการสนทนา
กลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 11 คน เกี่ยวกับสถานการณ์
การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ
ผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ความคิดเห็นต่อ
คุณภาพการบริการผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับ
การผ่าตัด ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด และข้อเสนอแนะใน
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่
ได้รับการผ่าตัด

2.2 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด รูปแบบ
การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ
ผ่าตัด ประกอบด้วย คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่พัฒนาจาก
หลักฐานเชิงประจักษ์

2.3 ระยะศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาล
หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพก
หักที่ได้รับการผ่าตัด เป็นแบบบันทึก แบบประเมิน
แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม
ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูล
ผลลัพธ์ทางคลินิก 2) แบบสอบถามความคิดเห็น
ของผู้สูงอายุหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด แบบประมาณค่า
5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ 3) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด แบบถูกผิด
จำนวน 15 ข้อ 4) แบบประเมินความรู้ของพยาบาล

แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ 5) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 77 ข้อ 6) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นตามระยะของการวิจัย ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Consistency: IOC) ดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทดสอบความเชื่อมั่นและการประเมินความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ (Feasibility testing) โดยการประเมินคุณภาพรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและการประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

ระยะที่ 1 มีดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ จำนวนวันนอน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 2) ข้อคำถามในการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและโอกาสการพัฒนา ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0

ระยะที่ 2 รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือวิจัยไปใช้โดยการประเมินคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อนำไปใช้ในการทดลอง และประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ได้ค่า AGREE ของแนวปฏิบัติทั้งหมดร้อยละ 88.88 โดยมีค่าหมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ร้อยละ 83.33 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 81.48 หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำร้อยละ 83.33 หมวดที่ 4 ความชัดเจนและการนำเสนอร้อยละ 83.33 หมวดที่ 5 การนำไปใช้ร้อยละ 87.5 หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ ร้อยละ 100 นำไปใช้ได้ระยะที่ 3 มีดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 ความเชื่อมั่น .86 3) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 ค่าความเที่ยง .84 4) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 ค่าความเที่ยง .79 5) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 ได้ค่าความเที่ยง .78 6) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 ทั้งนี้ แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติหาค่าความเที่ยงโดยวิธี KR-20 ส่วนแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลและสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยนำมาสรุปประเด็น และตีความ ส่วนข้อมูลจากการศึกษาผลลัพธ์ทาง การพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยสถิติ Dependent Paired t-test

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ EC27/2568 วันที่รับรอง 23 เมษายน 2568 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนชี้แจงสิทธิ ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม วิจัยครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ ผ่าตัด

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้สูงอายุจำนวน 70 ฉบับ (1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567) พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 76.36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.3 ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า จำนวน วันนอนเฉลี่ย 10.8 และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ, การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการเกิดหลอดเลือดดำ อุดตันที่ขาร้อยละ 12.9, 10, 4.3 ตามลำดับ 2) จากการ สนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ วันที่ 24 เมษายน 2568 เวลา 13.00-15.00 น. พบประเด็นปัญหา ความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดแบบเดิม ยังไม่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ยังขาดผู้ประสานงานระหว่างบุคลากร สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ขาดการดูแล อย่างต่อเนื่องในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจาก การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ใช้แนวคิดการจัดการ รายการ และพัฒนาเป็นรูปแบบทางการพยาบาลดังนี้

2.1 การวางแผนการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพ และวางแผนจำหน่าย จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและแผนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และประเมินภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าพลัน หมวดที่ 2 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การจัดการอาการปวด การดูแลถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง เตรียมผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ฝึกการหายใจ การไออย่าง มีประสิทธิภาพ และ ประเมินการติดเชื้อ ใน ระบบทางเดินปัสสาวะหมวดที่ 3 เตรียมผ่าตัด จัดน้ำ และอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เตรียม ความสะอาดของร่างกาย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Mark site ข้างที่ผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที หมวดที่ 4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันแผลกดทับ ใช้แบบประเมิน Barden scale ใส่ที่นอนลมเพื่อลดแรงกดทับ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ทาโลชั่นหรือวาสลีน บริเวณปุ่มกระดูก ป้องกันการติดเชื้อ

ทางเดินปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอหรือตึงรั้ง การป้องกันภาวะปอดอักเสบ ประเมินลักษณะการหายใจ จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา กระตุ้นให้ผู้สูงอายุหายใจลึก ๆ เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ กระตุ้นออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า ประเมินอาการปวด บวมแดงและทดสอบ Homan's sign ทุกเวอร์ หมวดยที่ 5 หลังผ่าตัด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ประเมินอาการ Pulmonary embolism, fat embolism, ภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าและเลือดและการเสียเลือด ถ้าปริมาณสิ่งคัดหลั่งออกมามากกว่า 200 ซีซี/1 ชั่วโมง รายงานแพทย์ทันที จัดการอาการปวดตามแผนการรักษา จัดทำนอนและป้องกันการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก หลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง ประเมินภาวะโภชนาการและกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยส่งปริญญานักโภชนาการและเวชศาสตร์ฟื้นฟู และหมวดยที่ 6 ระยะฟื้นฟูสภาพและวางแผนจำหน่าย เช่น ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้

ผู้ดูแล โดยใช้ DMETHOD-P ส่งปรึกษาพยาบาลเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.2 แนวทางการส่งต่อข้อมูลตาม Clinical pathway 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพและวางแผนจำหน่าย

2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการวางแผนดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้านโดยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล สถานที่อยู่อาศัย

2.4 การติดตามประเมินผลและส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Clinical pathway

ระยะที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

3.1 ด้านผู้รับบริการ

3.1.1 ผลลัพธ์ทางคลินิกโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 10.8 วัน เหลือ 7.36 วัน พบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การเกิดแผลกดทับลดลงจากร้อยละ 12.9 เหลือ

3.3 ไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบทางการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด (n=30)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย	10.8 วัน	7.36 วัน
ภาวะแทรกซ้อน		
แผลกดทับ	ร้อยละ 12.9	ร้อยละ 3.3
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	ร้อยละ 10	0
การเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา	ร้อยละ 4.3	0

3.1.2 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.44 (SD = .34)

3.1.3 ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีความรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 64.2

3.2 ด้านผู้ให้บริการ

3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านผู้ให้บริการ พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.5

อายุเฉลี่ย 31.5 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 86.4 ประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 8.9 ปี ช่วงเวลาปฏิบัติงาน เวรเช้า บ่าย ดึก ร้อยละ 90.9

3.2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด (n=22)

คะแนนเฉลี่ยของความรู้	$\bar{X}$	SD	t	p
ก่อนพัฒนารูปแบบ	16.00	2.02	14.516	.000*
หลังพัฒนารูปแบบ	19.59	1.25		

* $p < 0.01$

3.2.3 การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดไปใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 74.36$, SD = 2.12)

3.2.4 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, SD = .35)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็น

กลุ่มตัวอย่างมี จำนวนวันนอนเฉลี่ย 10.8 วัน พบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ร้อยละ 12.9, 10 และ 4.3 ตามลำดับ และยังพบว่า การใช้แนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใช้แนวทางแบบเดิม ไม่ได้มีการพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลดำเนินการได้ไม่ครบถ้วนทำให้การพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการมอบหมายและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว จึงไม่สามารถปฏิบัติงาน

ได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และสอดคล้องกับการศึกษาของพรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา และทิพากร กระแสร์ (2564) พบว่า การดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในทุกหน่วยงาน มีการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ DMETHOD ในการประสานการดูแล กับทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกแผนก ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีบรรลุเป้าหมาย โดยผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนหลัก การประสานการดูแลทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การวางแผนการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดฟื้นฟูสภาพและวางแผนจำหน่าย และคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 6 หมวด 2) แนวทางการส่งต่อข้อมูลตาม Clinical pathway 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพและวางแผนจำหน่าย 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 4) การติดตามประเมินผลและส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Clinical pathway ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย สิริวัฒนพงษ์ (2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก พบว่า ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง 42.3 % เช่นเดียวกับการศึกษาของพรธิดา ชื่นบาน และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีผลลัพธ์ดีขึ้นกว่ากลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบทุกด้าน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

ของพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 12.14 เป็น 14.57 และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ด้านผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงเหลือ ร้อยละ 7.36 ภาวะแทรกซ้อนพบการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 3.3 ไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พัฒนาจากแนวคิดการจัดการรายกรณี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยยกระดับมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ฉลานวัฒน์, กรรณิกา สมฤทธิ์, ยุพาวรรณ ทองตะนวม, และนิภาวรรณ สามารถกิจ (2561) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม 4.33 เท่า ส่วนความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี มีการส่งต่อประสานงาน และส่งผลลัพธ์ทางบวกจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในมิติด้านการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของสดาภาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป วิฑูรย์ พันธุ์วิชาติกุล (2564) พบว่าการฟื้นตัวที่ดีต้องจัดการกับความปวด การสนับสนุนจากผู้ดูแล รวมทั้งการได้รับการดูแลจากระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีขั้นตอน วิธีการ และมาตรฐานการดูแลที่เป็นระบบ ร่วมกับการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน จึงสามารถทำความเข้าใจได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้คะแนนความรู้สูงขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบ รวมถึงพยาบาลได้เห็นประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลว่าช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจ ทำให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี สง่าวงศ์, นลินี เกิดประสงค์ และวัชร สุขแท้ (2566) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดช่องทางด่วน โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ข้อสะโพกหัก ร้อยละ 100 ผ่านตามเกณฑ์ การประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย รวมถึงพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการติดตามผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะยาว โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อประเมินการคงอยู่ของรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล

เอกสารอ้างอิง

- จินพิชญ์ชา มะมม. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์, กรรณิกา สัมฤทธิ์, ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(4), 34-46.
- เฉลิมเกียรติ สุวรรณแทน. (2563). ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 40(1), 56-64.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2560). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- พรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา และทิพาการกระเสาร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดผ่านช่องทางด่วน โรงพยาบาลแพร่. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(3), 70-84.
- สดาภาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, และจิตตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล. (2564). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นตัวการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(2), 166-180.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). แนวทางปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการ การผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ. สืบค้น จาก <https://www.ha.or.th/TH/Posts/หนังสือการพัฒนาคุณภาพ/Details/693#>
- สมาลี สง่าวงศ์, นลินี เกิดประสงค์, และวิชรา สุขแท้. (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดซ่อม ท่างด่วน โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(3), 390-399.
- อรัญ สิริวัฒนพงษ์. (2566). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. *วารสาร วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(2), 69-79.
- Kanis, J. A., Cooper, C., Rizzoli, R., Reginster, J. Y., on behalf of the Scientific Advisory Board of the European Society for, C., Economic Aspects of, O., . . . National Societies of the International Osteoporosis, F. (2020). Correction to: European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporosis International*, 31(4), 801. doi: 10.1007/s00198-020-05303-5
- Khan, A. A., Slart, R. H., Ali, D. S., Bock, O., Carey, J. J., Camacho, P., ... & Lewiecki, E. M. (2024, July). Osteoporotic fractures: diagnosis, evaluation, and significance from the International Working Group on DXA Best Practices. In *Mayo clinic proceedings*, 99(7), 1127-1141. doi: 10.1016/j.mayocp.2024.01.011
- O'Connor, M. I., & Switzer, J. A. (2022). AAOS clinical practice guideline summary: management of hip fractures in older adults. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 30(20), e1291-e1296. doi: 10.5435/JAAOS-D-22-00125
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309. doi: 10.1016/S0029-6465(22)02468-9
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014*. Retrieved from http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-The-Systematic-Review-of-Economic-Evaluation-Evidence-2014_v2.pdf
- Tian, C., Shi, L., Wang, J., Zhou, J., Rui, C., Yin, Y., ... & Rui, Y. (2025). Global, regional, and national burdens of hip fractures in elderly individuals from 1990 to 2021 and predictions up to 2050: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 133, 105832. doi: 10.1016/j.archger.2025.105832