

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
ที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลพะเยา

Effectiveness of Clinical Nursing Practice Guidelines of Discharge Planning for
Home Skin Traction in Elderly Patients with Hip Fracture
in Phayao Hospital

Corresponding author E-mail: porn.b@bcnpy.ac.th *
(Received: September 29, 2020; Revised: November 28,
2022; Accepted: December 8, 2022)

สุรางค์พิมล คำมาก (Surangpimol Khammak)¹
พร บุญมี (Pone Boonmee)^{2*}
พัชรินทร์ คำนวน (Patcharin Khamnuan)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุภาวะกระดูกสะโพกหักที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 111 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 53 คน กลุ่มควบคุม 58 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Two-sample comparison of proportion จากอัตราการติดของกระดูกใน 6 สัปดาห์ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมมีการติดของกระดูกร้อยละ 50 และคาดว่าเมื่อใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาจะมีการติดของกระดูกมากกว่าร้อยละ 74 กำหนด power 80 alpha .05 two side test ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 58 คน แต่กลุ่มทดลองมีเพียง 53 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูล ด้วย exact probability test หรือ t-test ตามลักษณะของข้อมูล วิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันยกเว้นค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวถุงลมโป่งพองและโรคเกาต์ เมื่อเปรียบเทียบผลแล้วพบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มทดลอง การติดของกระดูกมากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 75.47 และ 53.5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .013) จำนวนวันนอนเฉลี่ย กลุ่มทดลองน้อยกว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 1-13 วัน และ 22-33 วัน ในกลุ่มควบคุม (p-value < .001)

1 โรงพยาบาลพะเยา

Phayao Hospital

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง คณะสาธารณสุขศาสตร์

Thammasat University Faculty of Public Health Lampang Campus

และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่า 10 คะแนน ร้อยละ 64.15 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีเลย (p-value <.001) และอัตราการเกิดแผลกดทับระดับสองขึ้นไปน้อยกว่าโดยพบเพียงร้อยละ 1.9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 6.9 (p-value = .004) เมื่อวิเคราะห์และปรับความแตกต่างของอายุ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวถุงลมโป่งพองและโรคเกาต์ที่แตกต่างกันแล้วพบว่า การใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่เพิ่มการติดของกระดูก 4.18 เท่า 95% CI 1.47 -11.89, p-value .013 ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น 3.17 เท่า 95% CI 3.09 -4.24, p-value< .001 ลดการเกิดแผลกดทับ .15 เท่า 95% CI .51-.44, p-value= .004 และลดจำนวนวันนอน .04 เท่า 95%, CI .007-.033 , p-value <.001 ดังนั้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านที่พัฒนาขึ้นใหม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มีบริบทคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, การวางแผนจำหน่าย, ผู้สูงอายุ, กระดูกสะโพกหัก, การใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to determine the effectiveness of following nursing guidelines of discharge planning in elderly patients with hip fracture who applied home skin traction. The research compared data collected from two groups of samples; pre- and post- implementation of the nursing guidelines of discharge planning in elderly patients with hip fracture who applied home skin traction. The samples were elderly patients with hip fracture of Orthopedics Ward, Phayao Hospital in 2017-2020. A total of 111 patients were divided into the experimental group 53 patient and the control group 58 patient. The sample size calculated using Two-sample comparison of proportion. The power was set 80 alpha 0.05 two side test. Use the sample size of at least 58 patients in each group, but the experimental group had only 53 people. The data were analyzed and presented by using figures, percentage, mean, and standard deviation Furthermore, exact probability test (t-test) was used to compare data accordingly to its character. Additionally, multivariable logistic regression was used to analyze the effectiveness of the guidelines.

The research showed that baseline characteristics was no statistically significant difference between the groups studied, except the body mass index. It was also found that patients given nursing care by following the newly developed nursing guidelines significantly

healed better and faster. The developed guidelines were also found to generate substantial higher scores on the activities of daily living scale and reduce the risk of developing pressure ulcers (p-value= .013, .004, <.001, and .004).

From the multivariable logistic regression analysis, were also found that using the newly developed guidelines increased bone attachment (OR 4.18 95% CI 1.47 -11.89, p-value .013) generate substantial higher scores on the activities of daily living scale (OR 3.17 95% CI 3.09 -4.24, p-value < .001) and reduce the risk of developing pressure ulcers (OR .15 95% CI .51-.44, p-value= .004) and reduce the LOS (.04 95%, CI .007-.033 ,p-value <.001)

Correspondingly, it was recommended that the newly developed nursing guidelines of discharge planning for home skin traction in elderly patients with hip fracture should follow when given care to patients with other kinds of illnesses or injuries, as well as shared to other departments.

Keyword: Nursing guidelines, Discharge planning, Elderly patients, Hip fracture, Home skin traction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดทั่วโลก (Suwankruehad & Pan-uthai, 2018) ในส่วนของประเทศไทยพบว่า จากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 6.23 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 (National Statistical Office of Thailand, 2020) และในจังหวัดพะเยามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 94,243 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 (Phayao Provincial Statistical Office, 2020) ซึ่งถือว่าประชากรของจังหวัดพะเยาได้เข้าเกณฑ์สังคมสูงอายุแล้ว

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นภาวะกระดูกหักที่พบบ่อยในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะพบอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 7.3-21.3 ล้านทั่วโลก โดยพบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนดังกล่าวจะเกิดขึ้นกับประชากรในทวีปเอเชีย ส่วนในประเทศไทยแม้ยังไม่พบรายงานอุบัติการณ์ในภาพรวมของประเทศแต่จากการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า มีอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้หญิง

จำนวน 367 ราย และในผู้ชายจำนวน 136 รายต่อประชากร 100,000 ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลนี้กับอุบัติการณ์ของการเกิดกระดุกข้อสะโพกหักในปี พ.ศ. 2540 พบว่า อุตบัติการณ์ของการเกิดกระดุกข้อสะโพกหักจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2 ต่อปี (Unnanan, 2014) สำหรับโรงพยาบาลพะเยา พ.ศ. 2560-2561 พบว่า ผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหัก จำนวน 235 ราย วิธีที่รักษาที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดและจะต้องผ่าตัดให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมง (Committee of Public Health Region1, 2018) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้นั้นเนื่องจากมีอุปสรรคด้านภาวะสุขภาพ เช่น อายุมาก มีโรคประจำตัวที่เป็นอันตรายต่อการผ่าตัด เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ รวมทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวไม่ประสงค์ที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะรักษาโดยการดื่มน้ำหนักซึ่งมีถึง 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.62 โดยวันนอนเฉลี่ย 10.50 วัน/ราย ซึ่งพบว่ามีกระดูกหักเพียง 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.37 เกิดแผลกดทับ 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.82 และคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เฉลี่ยได้เพียง 10 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 (Phayao Hospital, 2018) ซึ่งมีปัจจัยมาจากการขาดผู้ดูแลหลัก การดื่มน้ำหนักไม่ต่อเนื่อง ขาดอุปกรณ์เสริม เช่น รอก ตั้มน้ำหนัก ที่นอนป้องกันแผลกดทับ และแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกใช้อยู่ยังไม่มีเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและเฉพาะกลุ่มเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ การติดของกระดูกการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

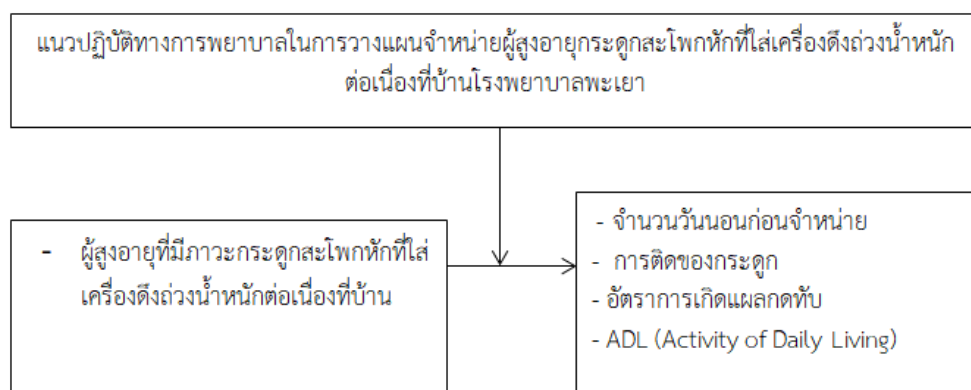
กลุ่มงานการพยาบาล แผนกศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลพะเยา จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่เดิมไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาความต้องการของเฉพาะของผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน ขาดการวางแผนการทำงานร่วมกันของทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ขาดการประเมินคุณภาพการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่เป็นเฉพาะของผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนจำหน่ายและหรือก่อนส่งต่อผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่มีความครอบคลุมไม่ครบถ้วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลพะเยา เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกระดุกข้อสะโพกหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านและเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักสามารถที่จะปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนืองที่บ้านโรงพยาบาลพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนืองที่บ้าน โรงพยาบาลพะเยา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ (Sawaengdee, Sathira-Angkura & Sirinakhon, 1996, Katesumpun, 2015 cite in Ruanjaimun, 2016) 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือและให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย 2) การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) ประกอบด้วย จุดชี้เฉพาะ (Focus) การประเมินผู้ป่วย (Assessment) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินการพยาบาล (Evaluation) ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้านแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ด้านสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและอุปกรณ์ 3) กำหนดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-METHOD 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD 5) การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย 6) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ 7) การติดตามผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ จำนวนวันนอนก่อนจำหน่าย การเกิดแผลกดทับ การเพิ่มความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการติดของกระดูกเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

หลังจากการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักแล้วจะทำให้ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล เพิ่มอัตราการติดของกระดูก ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ และเพิ่มคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้านแบบเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้านที่พัฒนาขึ้นใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยา ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยา ในปี 2560 – 2563 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ศัลยกรรมกระดูกว่า Femoral neck fracture, Intertrochanteric fracture หรือ Sub trochanteric fracture ที่ได้รับการรักษาด้วยการดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้าน

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้านและไม่ได้รับการนัดตรวจหลังดัดง้างน้ำหนักครบกำหนด 6 สัปดาห์

คำนวณขนาดตัวอย่างจากอัตราการติดของกระดูกใน 6 สัปดาห์ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมมีการติดของกระดูกเพียงร้อยละ 50 และคาดว่าเมื่อใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาจะมีการติดของกระดูกร้อยละ 74 กำหนด power 80 alpha .05 one side test จำนวนเท่ากับ 58 ราย แต่กลุ่มทดลองมีเพียง 53 คน ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 111 คน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มตามที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยา คำนวณขนาดตัวอย่างจากอัตราการติดของกระดูกใน 6 สัปดาห์ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติแบบเดิมตั้งแต่ มกราคม 2560 - ธันวาคม 2561 จำนวน 58 คน

2. กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพะเยาที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ ตั้งแต่ มกราคม 2562 - มิถุนายน 2563 จำนวน 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื้องที่บ้าน โรงพยาบาลพะเยา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.2 กำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล
ใช้แนวคิดการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.3 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับทีมศูนย์ดูแล
ผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC, Continuity of Care)

1.4 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD ร่วมกับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
(COC, Continuity of Care)

1.5 ประเมินผลการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ
น้าทางคลินิกด้านออร์โธปิดิกส์ (Home program) โรงพยาบาลพะเยา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.6 ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับทีมเยี่ยมบ้าน ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยเครือข่าย
จังหวัดพะเยา โดยใช้โปรแกรม Thai COC/ EMR (Electronic Medical Record)

1.7 ประเมินและติดตามผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึก Case Record Form (CRF) เป็น
แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาล
มาด้วยโรค สาเหตุกระดูกหัก โรคประจำตัว การติดของกระดูก จำนวนวันนอน การดำเนินกิจกรรมประจำวัน
และการเกิดแผลกดทับ ใช้ประเมินขณะรับใหม่ผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก
ต่อเนื่องที่บ้าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมกระดูก
1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญการดูแลผู้ป่วยกระดูกและผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาล
ศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่สอนปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึก Case Record Form (CRF)
ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
เท่ากับ .96 และหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-21 ในผู้ป่วย
และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านที่นอนโรงพยาบาลพะเยา
ในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2561 จำนวน 10 ราย ได้เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพะเยา ผู้วิจัย
ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม ที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผน
การจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านแบบเดิม โดยใช้เครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลแบบเดิม ในช่วง มกราคม 2560- ธันวาคม 2561 และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 58 คน

2. ผู้วิจัยทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
ที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย (pilot study) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์

ความเข้าใจตรงกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและทดสอบความเป็นไปได้ของการปฏิบัติและนำผลการทดลองใช้มาปรับแก้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์จนพร้อมใช้ในการปฏิบัติจริง

3. ประกาศใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดงอหน้าแข้งที่บ้าน ดังภาพที่ 2

แนวปฏิบัติแบบเดิม	แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่
1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2. กำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล 3. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-METHOD 4. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD 5. ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล	1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2. กำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ใช้แนวคิดการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับร่วมกับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC, Continuity of Care) 4. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD ร่วมกับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC, Continuity of Care) 5. ประเมินผลการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของทีมงานทางคลินิกด้านออร์โธปิดิกส์ (Home program) โรงพยาบาลพะเยาโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 6. ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับทีมเยี่ยมบ้าน ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายจังหวัดพะเยาโดยใช้โปรแกรม Thai COC/ EMR (Electronic Medical Record) 7. ประเมินและติดตามผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภาพที่ 2

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ในช่วง มกราคม 2562- มิถุนายน 2563 ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด 53 ราย

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลด้วย exact probability test หรือ t-test ตามลักษณะของข้อมูลคือ การติดของกระดูก จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล การดำเนินการกิจวัตรประจำวัน การเกิดแผลกดทับและวิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพะเยา เอกสารรับรองเลขที่ COA 120 วันที่ 25 มิถุนายน 2563 ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเองตัวเอง ทำการ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านเมื่อเปรียบเทียบ เพศ อายุและผู้ดูแล ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p -value=.51, .08 และ .054) ส่วนดัชนีมวลกาย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่มีดัชนีมวลกายปกติ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลแบบเดิมส่วนมากดัชนีมวลกายอยู่ในระดับผอม (p -value=.006) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเดิม

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n=53)		กลุ่มควบคุม (n=58)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	17	32.08	19	32.76	.551
	หญิง	36	67.92	39	67.24	
อายุ (ปี)	60 - 70	2	3.77	11	18.97	
	71 - 80	15	28.30	16	27.59	
	81 - 90	30	56.61	26	44.82	
	> 90	6	11.32	5	8.62	
	Mean $\pm$ SD	79.60 $\pm$ 9.12		83.15 $\pm$ 7.81		
เฉลี่ย ดัชนีมวลกาย	ผอม	11	20.76	28	48.28	006.*
	ปกติ	35	66.03	22	37.93	
	อ้วน	7	13.21	8	13.79	
ผู้ดูแล	สามี	0	0.00	2	3.45	.504
	ภรรยา	1	1.89	3	5.17	
	ลูก	46	86.79	48	82.76	
	อื่นๆ	6	11.32	5	8.62	

* $p < .05$

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการวินิจฉัยโรค สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ โรคประจำตัว ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นโรคถุงลมโป่งพองและโรคเกาต์ทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่มีโรคประจำตัวเป็นถุงลมโป่งพองมากกว่า และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติแบบเดิมเป็นโรคเกาต์มากกว่า p -value .014 และ .032 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=53)		กลุ่มควบคุม (n=58)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรค					
Fx. intertrochanteric	40	75.47	45	77.58	.927
Fx neck of femer	12	22.64	11	18.97	
Fx. Subtrochanter	1	1.89	2	3.45	
สาเหตุกระดูกหัก					
ลื่นล้ม	41	77.36	47	81.3	.94
ตกจากที่สูง	1	1.89	1	1.72	
อุบัติเหตุจราจร	10	18.86	9	15.53	
อื่นๆ	1	1.89	1	1.72	
โรคประจำตัว					
เบาหวาน	6	11.32	4	6.90	.315
ความดัน	21	39.62	27	46.55	.290
ระดับไขมันในเลือดสูง	14	26.42	8	13.79	.760
สมองเสื่อม	4	7.55	7	12.07	.318
โรคไต	6	11.32	6	10.34	.554
ถุงลมโป่งพอง	11	20.75	3	17.5	.014*
โลหิตจาง	14	26.42	21	36.21	.183
โรคเก๊าท์	3	5.66	11	18.97	.032*
โรคหัวใจ	6	11.32	2	3.45	0.108
เกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล	6	11.32	4	6.90	0.315

*p < .05

ผลการใช้แนวปฏิบัติพบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการติดของกระดูกมากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 75.47 และ 53.5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .013) จำนวนวันนอนเฉลี่ยกลุ่มทดลองน้อยกว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 1-13 วัน และ 22-33 วัน ในกลุ่มควบคุม (p -value < .001) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่า 10 คะแนน ร้อยละ 64.15 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีเลย (p -value < .001) และอัตราการเกิดแผลกดทับระดับสองขึ้นไปน้อยกว่าโดยพบเพียงร้อยละ 1.9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 6.9 (p -value = .004) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์และปรับความแตกต่างของอายุต้นมีผลกายและโรคประจำตัวถุงลมโป่งพองและโรคเก๊าท์ที่แตกต่างกันแล้วพบว่า การใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่เพิ่มการติดของกระดูก 4.18 เท่า 95% CI 1.47 -11.89, p -value .013 ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 3.17 เท่า 95% CI 3.09 -4.24, p -value < .001

ลดการเกิดแผลกดทับ .15 เท่า 95% CI 0.51-.44, p -value= .004 และลดจำนวนวันนอน .04 เท่า 95%, CI 0.007-0.033, p -value <.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=53)		กลุ่มควบคุม (n=58)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดของกระดุก					
กระดุกติด	40	75.47	31	53.45	.013*
กระดุกไม่ติด	13	24.53	27	46.55	
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (วัน)					
1-7 วัน	50	94.34	39	67.24	.004*
มากกว่า 7 วัน	3	5.66	19	32.76	
Median(IQR) min-max	4 (3-6)	1-13	5 (4-9)	2-33	
การดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL-Activities of Daily Living) (คะแนน)					
5-0	10	18.87	19	32.76	<.001*
10-6	9	16.98	39	67.24	
>10	34	64.15	0	0	
การเกิดแผลกดทับ					
ไม่เกิด	43	81.13	31	53.45	.004*
เกิดแผลกดทับระดับ1	9	16.98	23	39.65	
เกิดแผลกดทับระดับ2	1	1.89	4	6.90	

p *<.05

ตารางที่ 4 ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการปรับตัวแปรดัชนีมวลงกาย โรคประจำตัวรุนแรงโป่งพองและ โรคเก๊าท์

ตัวแปร	OR	95%CI	p -value
การติดของกระดุก	4.18	1.47-11.89	.013*
ADL เพิ่มขึ้น	3.17	2.09-4.24	<.001*
ลดการเกิดแผลกดทับ	.15	.51-.44	.004*
ลดวันนอนในโรงพยาบาล	.04	.007-.033	<.001*

p *<.05

อภิปรายผล

ข้อมูลพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มพบว่า เพศ อายุและผู้ดูแล ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p -value=.51, .08 และ .054) ส่วนดัชนีมวลงกายและโรคประจำตัวรุนแรงโป่งพองและโรคเก๊าท์มีความแตกต่างกัน กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่มีดัชนีมวลงกายปกติ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลแบบเดิมส่วนมาก

ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับผอม ($p\text{-value}=.006$) ทั้งนี้ดัชนีมวลกายมีผลต่อการเกิดแผลกดทับจึงต้องมีการปรับอิทธิพลของดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวถุงลมโป่งพองและโรคเกาต์ที่มีความแตกต่างกันโดยใช้วิธีทางสถิติ ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนืองที่บ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ การติดของกระดูกและคะแนนการดำเนินกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนและการเกิดแผลกดทับลดลง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เมื่อวิเคราะห์และปรับความแตกต่างของดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวถุงลมโป่งพองและโรคเกาต์ที่แตกต่างกันแล้วพบว่า การใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่เพิ่มการติดของกระดูก 4.18 เท่า 95% CI 1.47-11.89, ($p\text{-value} .013$) ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 3.17 เท่า 95% CI 3.09-4.24, ($p\text{-value} <.001$) ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC, Continuity of Care) ซึ่งมีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายทั้งในด้านการให้ความรู้และทักษะของผู้ดูแล การประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย กรณีพบปัญหาความไม่พร้อม จะมีการประสานผู้นำชุมชนในการเตรียมด้านสิ่งแวดล้อมและความพร้อมของอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจะส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนืองที่บ้าน (Home program for skin Traction) ของทีมทางคลินิกด้านออร์โธปิดิกส์ที่มีการประเมินความพร้อมเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักต่อเนืองที่บ้าน กรณีที่ผลการประเมินไม่ผ่าน ทีมการพยาบาลหออผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจะมีการสอน แนะนำ สาธิต ซ้ำ ตลอดจนหาแหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เติงและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เมื่อผลการประเมินผ่านครบทุกข้อ จึงจะส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อเนืองที่บ้านโดยผ่านไปยังเครือข่ายดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจังหวัดพะเยา โดยใช้โปรแกรมเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นเอกสารทางการแพทย์ที่ถูกจัดเก็บอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record, EMR) ซึ่งการใช้ระบบการส่งต่อผ่านระบบโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยส่งต่อและสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีมดูแลต่อเนืองที่บ้านได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว ส่งผลให้การประสานการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และการติดตามผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนืองที่บ้านจะกำหนดระยะเวลาและเป้าหมายในการติดตามผลลัพธ์ที่ชัดเจน โดยใน 2-6 สัปดาห์แรกจะให้ความสำคัญในการติดตามการใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่ต่อเนือง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และหลัง 6 สัปดาห์ มีการติดตามการติดของกระดูก การเกิดแผลกดทับและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Phayao Hospital, 2019) ซึ่งการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า สาระของแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล 3) การกำหนดแบบแผนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และ 4) กระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนืองในทุกระยะของความเจ็บป่วย (Chainamuang, 2013) และการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นรูปแบบที่ใช้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงินในระบบบริการสุขภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

และพยาบาลมีบทบาทในการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง (Pinyopasakul, Sungkapong & Kositamongkol, 2011) นอกจากนี้การวางแผนการจำหน่ายมีผลต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานของข้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($t=12.819$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการทำงานของข้อก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวางแผนการจำหน่ายช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการทำงานของข้อในผู้ป่วยข้อเสื่อมที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Kulsutthi, Wongsas & Fukfon, 2017) และการศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Nillake & Chantra, 2019) แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายมากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะมีความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับมีภาวะโรคร่วม นอกจากนี้ความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อคือการฟื้นฟู การทำหน้าที่ของร่างกายเพื่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามหลังจำหน่าย (Eamchunprathip, Tnaarak & Tepapal, 2017)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดงอหน้าหนักต่อเนื่องที่บ้านที่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความสำคัญ ก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจำเป็นต้องประเมินคุณภาพของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจนมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมแล้วจึงทำการส่งต่อ
2. การใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยทำในรูปแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
3. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์จะช่วยให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ข้อมูลมีความครบถ้วน ส่งผลให้การสื่อสารระหว่างทีมมีประสิทธิภาพ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใส่เครื่องดัดงอหน้าหนักต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้โปรแกรมสารสนเทศดูแลต่อเนื่องจังหวัดพะเยา

References

- Chainamuang, K. (2013). Development of discharge planning guideline for femur fracture in elderly with home skin traction, Kuchinarai Crown Hospital, Kalasin Provice (Master's Thesis). Burapha University, Chonburi Province. (in Thai).
- Committee of Public Health Region 1. (2018). Meeting minutes of the committee of public health region 1 No. 5/2018 on February 20, 2018. (in Thai).
- Eamchunprathip, S., Tnaarak, S. & Tepapal, T. (2017). Discharge planning for orthopedic patients. Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 27 (Special issue), 9-18. (in Thai).
- Kulsutthi, S., Wongs, P. & Fukfon, K. (2017). Effects of discharge planning on quality of life and physical function among patients receiving total knee arthroplasty Surgery Chiangrai Prachanukroh Hospital. Nursing Pubic Health and Education Journal, 18 (3), 63-72. (in Thai).
- National Statistical Office of Thailand. (2020). Statistics of the elderly in Thailand. Retrieved (2020, May 26). from <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>. (in Thai).
- Nillake, K., & Chantra, R. (2019). The Effects of discharge planning program for burn patients on Self-care ability and Quality of Life in Surgical 4 Department Suratthani Hospital. Regional 11 Medical Journal, 33 (2), 143-156. (in Thai).
- Phayao Hospital. (2018). Electronic medical record system, EMR. Retrived (2018, January 1) from <http://192.168.1.251/cmr/view/farm2.aspx>. (in Thai).
- Phayao Hospital. (2019). Discharge planning guideline for femur fracture in elderly with home skin traction Phayao Hospital. Phayao Hospital. (in Thai).
- Phayao Provincial Statistical Office. (2020). Statistics of the elderly in Phayao Province. Retrieved (2020, May 26). from <http://phayao.nso.go.th/>. (in Thai).
- Pinyopasakul, W., Sungkapong, T., & Kositamongkol, S. (2011). The development of discharge planning model via multidisciplinary collaboration for Stroke patients. Thai Journal of Nursing, 60 (3), 29-35. Retrieved (2020, April 16) from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/197521>. (in Thai).
- Ruanjaimun, J. (2016). Nursing processes and nursing records focus charting to their use. Chonburi: Sri SilpakanPhim. (in Thai).
- Sawaengdee, K., Sathira-Angkura, T. & Sirinakhon, R. (1996). A guideline on discharge planning. Nonthaburi: Nursing Division Ministry of Public Health. (in Thai).
- Suwankruehad, N., & Pan-uthai, S. (2018). Nursing of the elderly. 2nd printing Chiang Mai: Smart Coding and Service Co., Ltd. (in Thai).
- Unnanan, A. (2014). Common fractures in the elderly. Emergency Management for the Elderly. Bangkok: Printmaking Limited Partnership. (in Thai).