

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Fast-Track Care Model for Patients with Hip Fractures to Reduce Surgical Waiting Time and Complications at Borabue Hospital, Maha Sarakham Province

ชัยพัชร ฉากาจนโรดม, ฐิรนนท์ บุญทัน, ขนากาณ พงศ์คำไหล

Chayaphat Chakanarodom, Thirannan Boontan, Khanakarn Pangkumlai

โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Borabue Hospital, Maha Sarakham Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 68 ราย และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหา พบว่า ระบบการดูแลมีความล่าช้าในการประเมิน การประสานงาน และการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดล่าช้า และเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) การพัฒนารูปแบบทำให้ได้ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model ประกอบด้วย ระบบคัดกรองในห้องฉุกเฉิน ระบบแจ้งทีมออร์โธปิดิกส์ Clinical Pathway แนวทางเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ระบบบริหารจัดการห้องผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพระยะแรก และระบบการดูแลต่อเนื่องโดยทีม Intermediate Care และ Home Health Care และ 3) ผลการประเมินพบว่า ระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ยลดลงจาก 94.8 ชั่วโมง เหลือ 56.3 ชั่วโมง ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 12.4 วัน เหลือ 8.1 วัน ผู้ป่วยที่เริ่มฟื้นฟูสภาพภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 89.71 และผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน 5 วันหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.08 เป็นร้อยละ 92.65 ขณะที่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลัน และการติดเชื้อหลังผ่าตัดลดลง ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.69, SD = 0.47) สรุปได้ว่า BORABUE Hip Fracture Fast Track Model เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน สามารถลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก, Fast Track, ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This action research aimed to develop a fast-track care model for patients with hip fractures to reduce surgical waiting time and complications at Borabue Hospital, Maha Sarakham Province. The study was conducted from July 2024 to September 2025 at Borabue Hospital, Maha Sarakham Province, Thailand. The research was based on the action research framework of Kemmis and McTaggart, consisting of four iterative phases: planning, action, observation, and reflection. The participants included 68 patients with hip fractures who underwent surgical treatment and a multidisciplinary healthcare team involved in patient care. The research instruments comprised the BORABUE Hip Fracture Fast Track Model, patient data record forms, complication assessment forms, and a multidisciplinary team satisfaction questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that: (1) the existing care system was characterized by delays in patient assessment, multidisciplinary coordination, and preoperative preparation, resulting in delayed surgery and increased postoperative complications; (2) the developed BORABUE Hip Fracture Fast Track Model consisted of an emergency department screening system, an orthopedic notification system, a Clinical Pathway, preoperative optimization protocols, operating room management, early rehabilitation, and a continuity of care system through the Intermediate Care (IMC) and Home Health Care teams; and (3) after implementation, the average waiting time for surgery decreased from 94.8 to 56.3 hours, and the average length of hospital stay decreased from 12.4 to 8.1 days. The proportion of patients receiving early rehabilitation within 24 hours after surgery increased from 75.00% to 89.71%, while the proportion of patients discharged within five days after surgery increased from 73.08% to 92.65%. Furthermore, the incidence of postoperative complications, including pneumonia, pressure injuries, urinary tract infections, delirium, and surgical site infections, declined across all indicators. Overall satisfaction among the multidisciplinary team was at the highest level (Mean = 4.69, SD = 0.47). In conclusion, the BORABUE Hip Fracture Fast Track Model is an effective care model for community hospitals. It significantly reduced surgical waiting time, postoperative complications, and length of hospital stay while enhancing multidisciplinary teamwork and improving the quality of care for patients with hip fractures.

Keywords : Hip fracture, Fast Track, Postoperative complications

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีแนวโน้มจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 13 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) (World Health Organization, 2021) และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคและภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ภาวะกระดูกพรุน การพลัดตกหกล้ม และกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจโดยรวม ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดจากการพลัดตกหกล้มเพียงเล็กน้อยในผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย โดยพบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์พบว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพิ่มจากประมาณ 23,426 ราย ในปี พ.ศ. 2549 เป็นมากกว่า 34,000 ราย ในปี พ.ศ. 2568 ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดรุนแรง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังเกิดเหตุสูงถึงร้อยละ 20–30 และผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021; กรมการแพทย์, 2566)

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน ภาวะกล้ามเนื้อลีบ และภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Simunovic et al., 2010) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาการนอนติดเตียงและระยะเวลารอคอยการผ่าตัดที่ยาวนาน งานวิจัยหลายฉบับพบว่า การได้รับการผ่าตัดล่าช้าเกิน 48–72 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา (NICE, 2023) มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มสูงขึ้น (Simunovic et al., 2010), ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็วภายใต้ระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ (Dyer et al., 2016) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบเร่งด่วน หรือ Hip Fracture Fast Track (NICE, 2023) จึงได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา โดยเน้นการคัดกรอง การประเมิน การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม (กรมการแพทย์, 2566) แนวทางดังกล่าวได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และภาวะกระดูกพรุน ซึ่งทำให้การดูแลรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาแนวทาง Hip Fracture Fast Track เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองในห้องฉุกเฉิน การประเมินโดยทีมสหวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การจัดลำดับ

ความเร่งด่วนในการใช้ห้องผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องร่วมกับทีม Intermediate Care (IMC) และระบบเยี่ยมบ้าน

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบ Fast Track เช่น ความล่าช้าในการประเมินผู้ป่วย การรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ การบริหารจัดการห้องผ่าตัด ข้อจำกัดด้านวิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์ รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดล่าช้าเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอผ่าตัด เช่น ภาวะปอดอักเสบ แผลกดทับ และภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลบริบือ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาระบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทดลองใช้ และประเมินผลลัพธ์ของระบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งด้านระยะเวลารอคอยการผ่าตัด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะช่วยให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Fragility Fracture Network, 2022) อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลชุมชนอื่นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงานแบบเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตผล (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นกรอบในการพัฒนาระบบบริการ

- 1.ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ เป็นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบริบือ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชปฏิบัติ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด วิสัญญี นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และทีม Intermediate Care (IMC) หรือทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

2.2 กลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบริบือ ในช่วงเวลาการศึกษาโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะกระดูกสะโพกหัก
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

- ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการผ่าตัด
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลระดับสูง

3. ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการ 2 วนรอบ มีดังนี้

วรอบที่ 1 (เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2567)

1. ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลบริบือ โดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหัก วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงได้รับการผ่าตัด ระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอนของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างรอผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งระยะเวลานอนโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการ

2. ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชปฏิบัติ วิทยาลัยแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด วิทยาลัย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการทำงานเดิมโดยใช้การทำแผนผังกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์พบประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ ความล่าช้าในการประเมินและวินิจฉัย ความไม่ชัดเจนของเส้นทางการดูแลผู้ป่วย การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นระบบ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใช้เวลานาน และยังไม่มีความชัดเจนที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

3. ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track ระยะแรก โดยกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน ระบบการแจ้งทีมออร์โธปิดิกส์ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การประสานห้องผ่าตัด และแนวทางการดูแลหลังผ่าตัด ภายหลังการพัฒนากระบวนการเบื้องต้นได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาลบริบือ พร้อมติดตามผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินงานมีการประชุมสะท้อนผล เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรค ผลจากวรอบที่ 1 นำไปสู่การปรับปรุงระบบ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วรอบที่ 2 (เดือน มกราคม – กันยายน พ.ศ. 2568)

ผู้วิจัยนำผลการสะท้อนจากวรอบที่ 1 มาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีดังนี้

1. พัฒนาเป็น Clinical Pathway ที่กำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
2. การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญของระบบ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาตั้งแต่รับไว้รักษาจนได้รับการผ่าตัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 48–72 ชั่วโมง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง
3. การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แบบติดตามภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
4. จัดประชุมชี้แจงและอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ Fast Track ที่ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นการคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด การจัดลำดับความเร่งด่วนในการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอผ่าตัด การควบคุมความปวด การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันภาวะปอดอักเสบ และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว
5. นำระบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบริบืออย่างต่อเนื่อง มีการติดตามข้อมูลรายกรณี ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประชุมติดตามผลเป็นระยะ เพื่อทบทวนกรณีที่เกิดความล่าช้า วิเคราะห์สาเหตุของความคลาดเคลื่อนจากแนวทางที่กำหนด และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การรับจนถึงการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
 - 2.1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการติดตามผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ โรคร่วม ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (Length of Stay) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และผลการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของระบบการดูแลแบบ Fast Track
 - 2.2. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน ใช้สำหรับประเมินภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) แผลกดทับ (Pressure Sore) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Delirium) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis)
 - 2.3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ความคิดเห็นต่อระบบการดูแลผู้ป่วย และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เพื่อพิจารณา

ความเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของเครื่องมือทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในแต่ละวงจรของการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง การสังเกตกระบวนการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วย พบว่า
 - 1.1 ระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเดิมยังมีความล่าช้าและขาดการเชื่อมโยงการทำงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดล่าช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคร่วมหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะกระดูกพรุน โดยสาเหตุหลักของการบาดเจ็บเกิดจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและจำเป็นต้องนอนติดเตียงระหว่างรอการผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
 - 1.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงเข้ารับการผ่าตัด พบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ การคัดกรองและวินิจฉัยในห้องฉุกเฉินยังใช้เวลานาน การประสานงานระหว่างห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และทีมวิสัญญียังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด ใช้เวลาค่อนข้างมาก รวมถึงการจัดลำดับคิวห้องผ่าตัดยังไม่สามารถให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดเกินระยะเวลามาตรฐาน 48-72 ชั่วโมง
 - 1.3 การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพยังขาดความต่อเนื่อง ไม่มีระบบ Notify หรือ Fast Track ที่ชัดเจน ทำให้การรับรู้ข้อมูลผู้ป่วยและการเตรียมความพร้อมในแต่ละหน่วยงานเกิดความล่าช้า รวมถึงยังไม่มี Clinical Pathway ที่กำหนดบทบาทหน้าที่และกรอบเวลาการดำเนินงานของแต่ละทีมอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันในแต่ละบุคลากรและแต่ละหน่วยงาน จากการวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดล่าช้ามีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลายนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และบางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

ผลการศึกษาสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลบรบือยังมีข้อจำกัดด้านกระบวนการบริการ การประสานงาน และระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Fast Track ที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและผลลัพธ์ทางการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักต่อไป

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยได้นำผลการศึกษาศึกษาสถานการณ์ปัญหา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในโรงพยาบาลบรบือ มาร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการดูแล และออกแบบระบบการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิด Fast Track Care และ Clinical Pathway ซึ่งผลการพัฒนาทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model ประกอบด้วย

2.1 ระบบคัดกรองและประเมินผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Emergency Screening System) มีการกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักตั้งแต่แรกรับในห้องฉุกเฉิน โดยพยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถประเมินอาการสำคัญและเข้าสู่ระบบ Fast Track ได้ทันที พร้อมทั้งกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ X-ray และประเมินโดยแพทย์อย่างเร่งด่วน เพื่อลดระยะเวลาการวินิจฉัยและการรอรับการรักษา

2.2 ระบบ Notify Orthopedic Fast Track มีการพัฒนาระบบการแจ้งเตือนทีมออร์โธปิดิกส์และทีมที่เกี่ยวข้องทันทีเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ Fast Track เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมร่วมกันตั้งแต่ระยะแรก ทั้งด้านการประเมิน การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมผ่าตัด และการบริหารจัดการเตียงและห้องผ่าตัด

2.3 Clinical Pathway สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันพัฒนา Clinical Pathway ที่กำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งระยะเวลามาตรฐานในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและลดความล่าช้าในกระบวนการดูแลรักษา

2.4 แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre-operative Optimization) มีการพัฒนาแนวทางการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดร่วมกันระหว่างแพทย์ วิชาญญแพทย์ และพยาบาล โดยเน้นการควบคุมโรคร่วม การประเมินความเสี่ยงด้านวิชาญญ การแก้ไขภาวะผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมความปวด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอผ่าตัด เพื่อลดการเลื่อนผ่าตัดและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

2.5 ระบบบริหารจัดการห้องผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางการประสานงานห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย Fast Track โดยจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักให้ได้รับการผ่าตัดภายใน 48-72 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย และทีมวิชาญญอย่างต่อเนื่อง

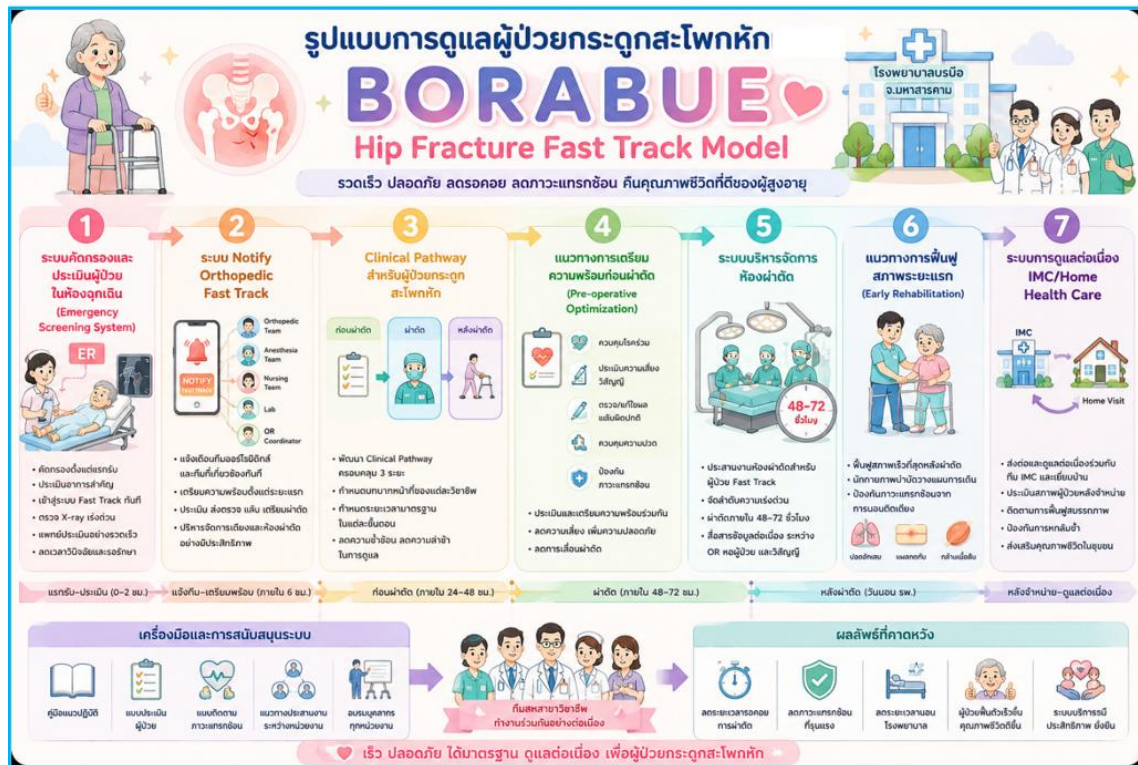
2.6 แนวทางการฟื้นฟูสภาพระยะแรก (Early Rehabilitation) หลังผ่าตัดมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว โดยนักกายภาพบำบัดและพยาบาลร่วมกันวางแผนการเคลื่อนไหว การฝึกเดิน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ และภาวะกล้ามเนื้อลีบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น

2.7 ระบบการดูแลต่อเนื่อง IMC/Home Health Care มีการพัฒนาระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม Intermediate Care (IMC) และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยหลังจำหน่าย ติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันการหกล้มซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน

2.8 จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ แบบประเมินผู้ป่วย แบบติดตามภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และจัดอบรมบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track

จากการสะท้อนผลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้น บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง การประสานงานระหว่างหน่วยงานมี

ความรวดเร็วและต่อเนื่อง ลดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน และสามารถบริหารจัดการผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้นและมีแนวโน้มลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนรอผ่าตัดเป็นเวลานานได้อย่างชัดเจน ซึ่งรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายรายละเอียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

3.1 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 68 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 55.88) และเพศชาย จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 44.12) มีอายุเฉลี่ย 71.5 ± 8.7 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 70.58) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 61.76) และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 70.58) ด้านภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวร่วม จำนวน 40 ราย โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 42.50) สาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้ม จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 55.88) และผู้ป่วยส่วนใหญ่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับบาดเจ็บ จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 75.00)

2) ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model พบว่า ภายหลังจากการพัฒนากระบวนการ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจนในทุกตัวชี้วัด เมื่อเปรียบเทียบ

ระหว่างก่อนการพัฒนาในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 52 ราย และหลังการพัฒนาในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 68 ราย พบว่า ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดเฉลี่ยลดลงจาก 94.8 ชั่วโมง เหลือ 56.3 ชั่วโมง ขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 48–72 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 71.43 ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 12.4 วัน เหลือ 8.1 วัน ด้านภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงในทุกด้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.00 เป็นร้อยละ 89.71 และผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.08 เป็นร้อยละ 92.65 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแล	ก่อนพัฒนา ปี 2567 (n=40)	หลังพัฒนา ปี 2568 (n=68)
ระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ย (ชั่วโมง)	94.80	56.30
ผู้ป่วยได้รับผ่าตัดภายใน 48–72 ชั่วโมง (%)	66.67	71.43%
ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	12.4	8.10
อัตราการเกิด Pneumonia (%)	7.5	4.41
อัตราการเกิด Pressure sore (%)	5	1.47
อัตราการเกิด Urinary tract infection (%)	12.5	4.41
อัตราการเกิด Delirium (%)	5	2.94
อัตราการเกิด Deep vein thrombosis (%)	0.00	0.00
อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (%)	8.33	1.47
ร้อยละผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพภายใน 24 ชม.หลังผ่าตัด	75	89.71
ร้อยละผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ ภายใน 5 วันหลังการผ่าตัด	73.08	92.65

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก แบบ Fast Track เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 45 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การทำงานร่วมกันของทีมนสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.43) รองลงมา คือความรวดเร็วในการประสานงาน ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.46) ส่วนการลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.58) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ	4.62	0.51	มากที่สุด
ความรวดเร็วในการประสานงาน	4.71	0.46	มากที่สุด
ความเหมาะสมของ Clinical Pathway	4.58	0.55	มากที่สุด
การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน	4.64	0.49	มากที่สุด
การลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน	4.53	0.58	มากที่สุด
การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.76	0.43	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.69	0.47	มากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งในด้านระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ระยะเวลาอนโรพยาบาล และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลแบบ Fast Track ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนำแนวคิด Fast Track Care และ Clinical Pathway มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจน เชื่อมโยง และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดเฉลี่ยลดลงจาก 94.8 ชั่วโมง เหลือ 56.3 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 48–72 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 71.43 แสดงให้เห็นว่าระบบ Fast Track ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและการผ่าตัดได้รวดเร็วมากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีระบบคัดกรองผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน การแจ้งเตือนทีมออร์โธปิดิกส์อย่างรวดเร็ว การกำหนด Clinical Pathway ที่ชัดเจน และการบริหารจัดการห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Simunovic และคณะ (2010) ที่พบว่าการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายใน 48–72 ชั่วโมง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงในทุกด้าน โดยเฉพาะภาวะปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การควบคุมความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอผ่าตัด และการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพระยะแรกอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาการนอนติดเตียง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา ศรีสุข และคณะ (2563) ที่พบว่าการพัฒนาระบบ Fast Track ร่วมกับการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษายังพบว่า ระยะเวลาอนโรพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 12.4 วัน เหลือ 8.1 วัน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การมี Clinical Pathway ที่ชัดเจนช่วยให้บุคลากรทุกวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อน

ในการทำงาน และช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งการเชื่อมโยงระบบ IMC และ Home Health Care ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ บุญช่วย และคณะ (2564) ที่พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track ร่วมกับระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน ช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุได้ อนึ่ง ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นว่าการมีระบบ Fast Track และ Clinical Pathway ที่ชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดความสับสนในการปฏิบัติงาน และทำให้บุคลากรสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า BORABUE Hip Fracture Fast Track Model เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน สามารถช่วยลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุดีขึ้นอย่างชัดเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการอื่นได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการเครือข่ายสามารถนำรูปแบบ BORABUE Hip Fracture Fast Track Model ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ
2. ควรพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความรวดเร็วและเชื่อมโยงกันมากยิ่งขึ้น โดยใช้ระบบ Notify Fast Track และ Clinical Pathway ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลามาตรฐาน 48–72 ชั่วโมง
3. ควรส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะแรก (Early Rehabilitation) และการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม IMC/Home Health Care อย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจำหน่าย
4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรม การประชุมทบทวนกรณีศึกษา และการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามแนวทาง Fast Track ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาวของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เช่น ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข.

จันทร์เพ็ญ บุญช่วย, และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักแบบ Fast Track ในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(2), 45–58.

- สุพัตรา ศรีสุข, และคณะ. (2563). ผลของระบบ Fast Track ต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 43(3), 78–90.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- กรมอนามัย. (2565). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร.
- Campbell, H., Hotchkiss, R., Bradshaw, N., & Porteous, M. (1998). Integrated care pathways. *BMJ*, 316(7125), 133–137.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Deakin University Press.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Hip fracture: Management (NG124). NICE.
- Simunovic, N., Devereaux, P. J., Sprague, S., Guyatt, G. H., Schemitsch, E., Debeer, J., & Bhandari, M. (2010). Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: Systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 182(15), 1609–1616.
- World Health Organization. (2021). Decade of Healthy Ageing: 2021–2030. World Health Organization.
- Fragility Fracture Network. (2022). Global Call to Action on Fragility Fracture Care. Fragility Fracture Network.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2021). Management of Hip Fractures in Older Adults: Clinical Practice Guideline.
- Dyer, S. M., Crotty, M., Fairhall, N., et al. (2016). A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatrics*, 16, 158.
- National Clinical Guideline Centre. (2017). The Management of Hip Fracture in Adults. Royal College of Physicians.