



การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

Development of a Nursing Care Model for Patients with Fractures around Hip in
the Female Orthopedic Ward Mahasarakham Hospital

Nitwipa Ounsrong, B.N.S.

Anucha Taiwong, Ph.D.

Rutsamee Katetanee, M.P.H.

Napat Wannomai, B.N.S.

Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province

Nid119119@gmail.com

นิติภา อุ่นทรง, พย.บ.

อนุชา ไทยวงษ์, ป.ด.

รัศมี เกตุธานี, ส.ม.

นภัทร วรรณโนมัย, พย.บ

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Received: Aug 14, 2025

Revised: Nov 11, 2025

Accepted: Nov 14, 2025

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ภาวะกระดูกรอบข้อสะโพกหักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ร่วมกับการวางแผนการดูแลที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาและตรวจสอบ คุณภาพรูปแบบ การนำไปใช้จริง และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน และผู้ป่วย 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนพัฒนาและหลังพัฒนารูปแบบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย แบบวัดความรู้ แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบทีแบบรายคู่ สถิติทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : ระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึง กระดูกภายในยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ ระยะพัฒนาพบว่า เกิดรูปแบบการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เรียกว่า HIP CARE Model ประกอบด้วย 7 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การดูแลแบบองค์รวม 2) ทีมสหวิชาชีพ 3) การจัดการความปวด 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว 6) การฟื้นฟูร่างกาย และ 7) การให้ความรู้และวางแผนจำหน่าย ผ่านการตรวจสอบ คุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากการนำไปใช้ภายใต้บริบทของหน่วยงานพบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยกลุ่มหลังการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ลิ่มเลือดอุดตันในปอด และระดับความปวดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลลัพธ์ด้านการพยาบาลพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้ สมรรถนะ และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา: รูปแบบ HIP CARE Model ที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทโรงพยาบาล

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, กระดูกรอบข้อสะโพกหัก, การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน



ABSTRACT

Background: Hip fracture is a significant health problem that requires internal fixation surgery along with clear care planning to promote rehabilitation and improve quality of life.

Methods: This research and development study consisted of 4 phases: situation analysis, model development and quality validation, implementation, and evaluation. The sample consisted of 13 registered nurses and 60 patients, divided into pre-development and post-development groups of 30 patients each. Research instruments consisted of focus group discussion guidelines, general data, patient outcome recording forms, knowledge assessment tools, nursing practice competency evaluation forms, nurse satisfaction questionnaires, and patient satisfaction questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, chi-square tests, and content analysis.

Results: The situation analysis phase revealed that the nursing care model for patients with hip fractures undergoing internal fixation surgery was unclear and lacked concreteness, and nursing practices varied depending on individual skills and experience. The development phase resulted in a concrete nursing care model aligned with the organizational context, called the HIP CARE model, comprising 7 activity categories: 1) holistic care, 2) interprofessional team, 3) pain management, 4) continuity of care, 5) early mobilization, 6) rehabilitation, and 7) patient education and discharge planning. The model was validated by expert reviewers. Following implementation within the organizational context, patient outcomes in the post-development group showed statistically significant reductions in pressure ulcers, pulmonary embolism, and pain levels compared to the pre-development group. Nursing outcomes showed that nurses had statistically increased knowledge, competency, and satisfaction.

Conclusion: The developed HIP-CARE model effectively enhanced the care of hip fracture patients and is suitable for implementation in hospital contexts.

Keywords: Nursing Care Model, Hip Fracture, Internal Fixation Surgery

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรทั่วโลก พบอุบัติการณ์ 150-250 รายต่อแสนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ¹ สำหรับประเทศไทยถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากพบภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงปีละ 180 รายต่อแสนประชากร และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 450-750 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2568²⁻³ โดยสาเหตุสำคัญ คือ มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และการพลัดตกหกล้ม (Falling) ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอัตราการเสียชีวิตในปีแรกสูงถึงร้อยละ 23.0 และร้อยละ 80.0 ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม⁴ ส่งผลให้ร่างกายถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้สูงกว่าคนปกติทั่วไป⁵ สะท้อนให้เห็นว่าภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายมิติ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลที่เป็นมาตรฐานและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปัจจุบัน การรักษกระดูกสะโพกหักด้วยวิธีการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด⁶ ซึ่งช่วยยึดตรึงให้กระดูกอยู่นิ่ง ส่งเสริมการฟื้นตัวที่รวดเร็ว ลดอาการปวด เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตาม อาจต้องอาศัยการบูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้รูปแบบการดูแลที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ระยะฟื้นฟู และระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกระดูกและข้อโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญมาอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักจำนวน 181, 212 และ 253 คน ตามลำดับ โดยร้อยละ 100 เป็นผู้สูงอายุ จากการทบทวนเวชระเบียนในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราการเกิดแผลกดทับร้อยละ 2.14 แผลติดเชื้อร้อยละ 1.56 กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 7.00 มีวันนอนเฉลี่ย 12 วัน นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด 5 คน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ และเมื่อติดตามครบ 1 ปี พบอัตราการเกิด Refracture ร้อยละ 3.90 ผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 13.81 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.50 ในปีแรก และพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดถึง 3 เท่า⁷ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในจัดเป็นกลุ่มโรคสำคัญของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านการรักษาและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย โดยพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ และพฤติกรรมกระดูกตนเอง 2) ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย เช่น การบาดเจ็บและโรคประจำตัว 3) ปัจจัยด้านการรักษา และ 4) ปัจจัยด้านการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเพียง 1-2 ปี และยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งอาจมีสมรรถนะไม่เพียงพอ การปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะและประสบการณ์ส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ที่เฉพาะ เป็นรูปธรรมและเป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีคุณภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

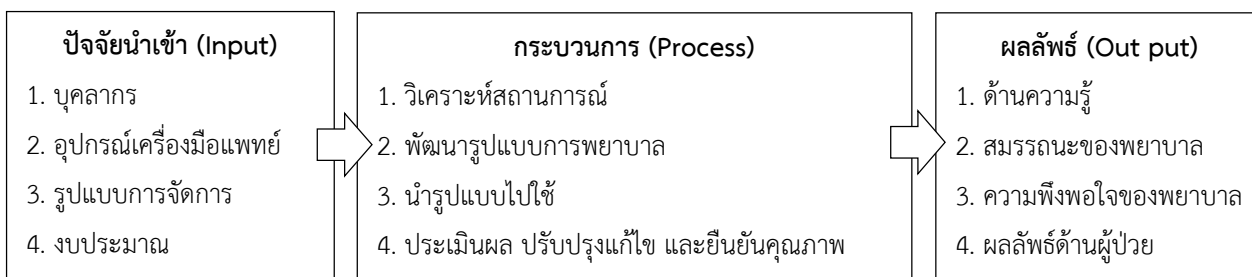


วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian⁸ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) โครงสร้าง (Structure) เป็นปัจจัยนำเข้าของระบบบริการซึ่งประกอบด้วย บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ รูปแบบการจัดการ และงบประมาณ 2) กระบวนการ (Process) คือ กิจกรรมและวิธีการทั้งหมดที่นำไปสู่เป้าหมาย ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (2) พัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง (3) นำรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักไปใช้ (4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพของรูปแบบการพยาบาล และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งผู้รับบริการผู้ให้บริการ ดังแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง 3) ตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบในผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหัก 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (A Comparative Study) (กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ 30 คน และกลุ่มภายหลังการพัฒนารูปแบบ 30 คน) และ 4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพของรูปแบบการพยาบาล ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม แบ่งตามระยะการวิจัยได้ดังนี้ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอย่างน้อย 5 ปี/หรือผ่านการอบรมเฉพาะทาง



สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย และระยะตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 13 ราย ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มอย่างโดยคำนวณด้วยด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 และการทดสอบสมมุติฐานแบบสองทาง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop Out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้จึงเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน (ก่อนพัฒนา จำนวน 30 คน และหลังพัฒนา จำนวน 30 คน) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยกระดูกรอบสะโพกหัก ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 3) ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) มีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วนตามตัวแปรที่ศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงอื่น ๆ ร่วมด้วย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. **แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ประเด็นหลักที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยใน 3 มิติ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

2. **แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย** เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด และระยะเวลาการผ่าตัด 2) ข้อมูลผลลัพธ์ก่อนใช้รูปแบบและหลังใช้รูปแบบพยาบาลฯ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ปอดติดเชื้อ การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ แผลติดเชื้อ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด

3. **แบบวัดความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน** ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม⁹ ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 3 ข้อ 2) การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในตามมาตรฐาน 4 ข้อ 3) การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด 4 ข้อ 4) การจัดการความปวด 3 ข้อ 5) การฟื้นฟูผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด 4 ข้อ 6) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหัก 6 ข้อ 7) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 3 ข้อ 8) การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย 3 ข้อ รวมมีจำนวน 30 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ข้อที่ถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาระดับ ความรู้ พิจารณาจากคะแนนรายด้าน ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอยู่ในระดับดี

4. **แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยยึดหลักกระบวนการพยาบาล และให้สอดคล้องกับสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในโดยสังเกตการปฏิบัติงานกิจกรรมของพยาบาล ถ้าปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 30 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพและค้นหาปัญหาผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน การผ่าตัด 6 ข้อ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 2 ข้อ 3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 4 ข้อ 4) การปฏิบัติการพยาบาล 11 ข้อ 5) การประเมินผล



การปฏิบัติการพยาบาล 2 ข้อ และ 6) การบันทึกทางการพยาบาล 5 ข้อ โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-30 คะแนน มีเกณฑ์การพิจารณาสมรรถนะ พิจารณาจากคะแนนรายด้านผู้ที่ปฏิบัติได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไปแสดงว่ามีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระตุกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ผ่านเกณฑ์

5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล สำหรับประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระตุกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบ 5 ระดับ คือ (1) ไม่พึงพอใจ ถึง (5) พึงพอใจมากที่สุด การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 แปลผลว่า ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.67–3.33 แปลผลว่า ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.34–5.00 แปลผลว่า ระดับสูง

6. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย สำหรับประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบ 5 ระดับ คือ (1) ไม่พึงพอใจ ถึง (5) พึงพอใจมากที่สุด การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 แปลผลว่า ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.67–3.33 แปลผลว่า ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.34–5.00 แปลผลว่า ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย แบบวัดความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยกระตุกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1, 0.90, 0.93, 0.98, 1 และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยกระตุกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลไปทดสอบความเชื่อมั่นในพยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 (KR-20), 0.93 (KR-20) และ 0.93 (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 (Cronbach's Alpha Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม (เลขที่โครงการวิจัย: MSKH_REC 67-01-082 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567)



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 ธันวาคม 2567 ดังนี้

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 30 ฉบับ ย้อนหลัง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 เพื่อประเมินสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนา

2. สันทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที เพื่อนำข้อมูลมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างต้นแบบรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึง มกราคม 2568 จำนวน 30 คน (กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน (ระหว่าง ธันวาคม 2567 ถึง มกราคม 2568) โดยผู้วิจัยและทีมพยาบาล ร่วมพัฒนาร่างรูปแบบการพยาบาลฯ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน และแนวทางของสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ได้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย จากนั้นนำร่างรูปแบบการพยาบาลฯ ไปทดสอบนำร่องกับผู้ป่วย 5 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง (เดือนกุมภาพันธ์ 2568) โดยมีการสังเกตและติดตามผลอย่างใกล้ชิด จากนั้นนำปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการนำร่องมาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหัก จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2568 (กลุ่มภายหลังการพัฒนารูปแบบ) และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน ด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (A Comparative Study) โดยมีการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติ พร้อมทั้งมีคู่มือการใช้งานที่ชัดเจน และกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ และผู้วิจัย นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลทุกเช้า พร้อมนิเทศข้างเตียงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในตามตัวชี้วัด เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อจากสายสวนปัสสาวะ ภาวะลิ้มเลือดอุดตันปอด ระดับความปวดก่อนจำหน่าย ความสามารถในการเดินด้วยอุปกรณ์พยุงเดิน และความพึงพอใจของผู้ดูแล และความรู้ สมรรถนะพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสรุปความ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) สถิติทดสอบที่แบบรายคู่ และสถิติทดสอบไคสแควร์



ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

1.1) จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า การประเมินผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมในด้านการประเมินด้านความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนไม่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในเรื่องการเตรียมบ้านทำให้เพิ่มวันนอนโรงพยาบาล การจัดการความปวดส่วนใหญ่จะจัดการด้วยยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยร้องขอ และไม่ต่อเนื่องส่งผลให้มีการฟิ้นฟูล่าช้า การป้องกันแผลกดทับยังพบว่าการปฏิบัติการพลิกตะแคงตัวไม่ต่อเนื่องทุกเวร มีคลาดเคลื่อนการประเมิน ภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด ระหว่างแพทย์และพยาบาลโดยประเมิน Well Score ต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุด การฟิ้นฟูผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางชัดเจนทำให้พยาบาลปฏิบัติการฟิ้นฟูตามประสบการณ์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบอัตราการเกิดแผลกดทับ 2.18, ร้อยละแผลผ่าตัดติดเชื้อ 1.25, อัตราการติดเชื้อคาสาสน์ 0.96 และอุบัติการณ์ลิ่มเลือดอุดตันปอด จำนวน 4 คน

1.2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ มีความซับซ้อนการดูแล ไม่มีรูปแบบการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติมีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปี ร้อยละ 56.25 ทำให้ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานและปฏิบัติงานตามประสบการณ์ จึงควรมีการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ให้เหมาะสมกับบริบทและใช้เป็นแนวปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

2.1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ที่พัฒนาขึ้นในการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การฟิ้นฟู การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง รูปแบบการพยาบาล HIP CARE Model ประกอบด้วย 1) H - Holistic Care การดูแลแบบองค์รวม โดยการประเมินร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลสภาพจิตใจ ลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพชีวิต 2) I - Interdisciplinary Team ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟิ้นฟู วัสดุแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์ กำหนดแผนการดูแลร่วมกัน และมีการประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วย (Grand Round) ประสานการรักษาและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน 3) P - Pain Management ใช้การประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ เช่น VAS/NRS ใช้เทคนิคอื่น ๆ เช่น การประคบเย็น การจัดทำ การหายใจ บรรเทาความเจ็บปวด ให้อาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงยา และจัดการความปวดต่อเนื่อง 4) C - Care Continuity การดูแลต่อเนื่องของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วย On Skin Traction การป้องกันแผลกดทับ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ/ยาชาทางไขสันหลัง เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด เฝ้าระวังภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด การจัดการความปวด การป้องกันติดเชื้อแผลผ่าตัด การป้องกันติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การจัดการอาการรบกวน การป้องกันพลัดตกหกล้ม การฟิ้นฟูหลังผ่าตัด และการเตรียมวางแผนจำหน่าย 5) A - Early Ambulation มีโปรแกรมการกายภาพบำบัดตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน ส่งเสริมการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายและการใช้กายอุปกรณ์ 6) R - Rehabilitation การฟิ้นฟูร่างกายและดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 7) E - Education and



Discharge Plan การให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลตาม DMETHOD และส่งผู้ดูแลไปฝึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเสมือนก่อนจำหน่าย แจกคู่มือดูแลที่บ้าน และเปิดช่องทางให้คำปรึกษาผ่าน Line/โทรศัพท์

2.2 การประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน กลุ่มก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ

ลักษณะ	กลุ่มก่อนการพัฒนาารูปแบบ (n=30)		กลุ่มหลังการพัฒนาารูปแบบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	13.33	5	16.67
หญิง	26	86.66	25	83.33
ช่วงอายุ				
60-69	12	40	14	46.66
70-79	10	33.33	11	36.67
80-89	8	26.67	5	16.67
สาเหตุการบาดเจ็บ				
หกล้ม	30	100.00	30	100.00
ตำแหน่งการบาดเจ็บ				
Intertrochanteric	26	86.67	27	90.00
Sub trochanteric	4	13.33	3	10.00
ชนิดการผ่าตัด ORIF with PFNA	30	100.00	30	100.00

2.3 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หลังการพัฒนาารูปแบบ (Mean = 27.63, SD = 1.24) สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบ (Mean = 20.60, SD = 1.033) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงดังตารางที่ 2

2.4 ด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีระดับความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หลังการพัฒนาารูปแบบ (Mean = 29.23, SD = 0.72) สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบ (Mean = 25.26, SD = 1.99) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงดังตารางที่ 2

จากการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหักได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โดยทำการประเมินความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาในแต่ละประเด็น พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกข้อ ($p < .001$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการพัฒนาให้ผลในเชิงบวกต่อความรู้ของผู้เข้าร่วม โดยสามารถสรุปรายข้อได้ ดังนี้ 1) ด้านการป้องกันแผลกดทับ พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปอย่างเหมาะสม การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และการดูแลผิวหนังให้แห้ง โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 0.91–0.65 เป็น 1.00 ทุกข้อ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาช่วยส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันแผลกดทับ 2) ด้านการป้องกันปอดอักเสบหลังการพัฒนา พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงของการนอนติดเตียง การหายใจเข้าออกลึก ๆ และการสลับอาหารที่อาจนำไปสู่ปอดอักเสบ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 1.00 ทุกข้อ 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ความรู้เกี่ยวกับการต้มน้ำให้เพียงพอ การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อเปียกชื้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนาระหว่าง



0.91–0.95 และหลังพัฒนาเป็น 1.00 ทุกข้อ 4) ด้านการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อพยาบาลมีความรู้ที่ดียิ่งขึ้นก่อนการพัฒนา (คะแนนเฉลี่ย 1.00) และสามารถรักษาระดับความรู้ไว้ได้หลังการพัฒนา 5) ด้านการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (DVT) ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ควรระวัง เช่น ขาบวมและกดเจ็บ เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 0.82 เป็น 1.00 6) ด้านการป้องกันภาวะลิ้นเลือดอุดตันในปอด (PE) พยาบาลมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการสังเกตอาการแน่นหน้าอก หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว หรือมีอาการไอเป็นเลือด รวมถึงการประเมิน Well Score ซึ่งคะแนนเพิ่มจาก 0.82 เป็น 1.00

2.5 ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หลังการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.63, SD = 0.12) สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบซึ่งอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.29, SD = 0.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้สมรรถนะและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนารูปแบบ (n=13)	หลังการพัฒนารูปแบบ (n=13)	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ความรู้	20.60 (1.03)	27.63 (1.24)	-23.96	.001*
สมรรถนะ	25.26 (1.99)	29.23 (.72)	-9.52	.001*
ระดับความพึงพอใจ	4.29 (0.21)	4.63 (0.12)	-8.8	.001*

*p-value < 0.001

2.6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หลังการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.61, SD = 0.185) สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบซึ่งอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.23, SD = 0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ของผู้ป่วย กลุ่มก่อนการพัฒนารูปแบบ พบว่า เกิดแผลกดทับ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20) แผลผ่าตัดติดเชื้อ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) ติดเชื้อคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) เกิด Pulmonary Embolism จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.02) Pain Scale < 3 ก่อนจำหน่าย จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80) Ambulation with Walker จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70) กลุ่มหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า เกิดแผลกดทับ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.33) แผลผ่าตัดติดเชื้อ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.33) ไม่มีติดเชื้อคาสายสวนปัสสาวะ ไม่เกิด Pulmonary Embolism Pain Scale < 3 ก่อนจำหน่าย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.67) Ambulation with Walker จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.67) เมื่อทดสอบความแตกต่างของผลลัพธ์ทางพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนการพัฒนารูปแบบ และกลุ่มหลังการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Chi – Square พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนผลลัพธ์แผลผ่าตัดติดเชื้อและการติดเชื้อคาสายสวนปัสสาวะ ลดลงก่อนการพัฒนารูปแบบ แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตและมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคพกร่องทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย แสดงดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์	กลุ่มก่อนการพัฒนารูปแบบ (n=30)	กลุ่มหลังการพัฒนารูปแบบ (n=30)	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
แผลกดทับ	6 (20.00)	1 (3.33)	4.043	.044*
แผลติดเชื้อ	2 (6.67)	1 (3.33)	0.351	.554
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	2 (6.67)	0 (0)	2.069	.150
การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด	4 (13.02)	0 (0)	4.286	.038*
Pain Scale < 3 ก่อนจำหน่าย	24 (80)	29 (96.67)	4.043	.044*
Ambulation with Walker	21 (70)	29 (96.67)	7.680	.006*

*p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาล HIP CARE Model ซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกหิง โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ แผลกดทับ ลิ่มเลือดอุดตันในปอด และการติดเชื้อจากการใช้สายสวนปัสสาวะ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้และสมรรถนะพยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอธิบายได้จากการออกแบบรูปแบบที่ครอบคลุมเนื้อหาเชิงวิชาการและการปฏิบัติจริงอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตอาการแทรกซ้อน การจัดการความปวด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวเร็ว และการวางแผนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰⁻¹⁴ ที่ระบุว่า การมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกได้อย่างมีนัยสำคัญ และเพิ่มความมั่นใจของพยาบาลในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ การบูรณาการทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในกระบวนการดูแล ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁵ โดยเฉพาะในบริบทที่พยาบาลมีข้อจำกัดด้านจำนวนคนและความเชี่ยวชาญ การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการตามแนวทาง HIP CARE Model สามารถลดภาระของพยาบาล และส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด¹⁶ “Integrated Care Teams” คือหัวใจของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบยั่งยืน ในด้านของผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดลดลงอย่างชัดเจน¹⁷⁻¹⁸ แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติที่เข้มข้น มีการประเมินซ้ำ และมีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลผ่านการให้ความรู้เป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยตามทีระบุไว้ใน HIP CARE Model ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภพร ศรีพิมาน และคณะ¹⁹ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด



ในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับความพึงพอใจในระดับสูง ซึ่งอาจสะท้อนถึงความรู้สึกรับประกันและความสบายใจในการได้รับการดูแลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง จากการที่ HIP CARE Model มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น การประเมินอาการตั้งแต่แรกเริ่ม การติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ช่วยลดความไม่แน่นอนในการดูแล เพิ่มความโปร่งใส และลดความผิดพลาดจากการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วน อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่บ้างในแง่ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยังอยู่ในระดับหนึ่งของผู้ป่วยเท่านั้น และยังไม่มีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวหลังผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น อัตราการกลับมารักษซ้ำหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เพื่อประเมินความต่อเนื่องของประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น รวมถึงควรขยายผลการศึกษาไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่นเพื่อประเมินความสามารถในการประยุกต์ใช้ในระบบที่แตกต่างกัน

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันถึงประโยชน์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมมิติการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

สรุปผล

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกรอบข้อสะโพกหักตามแนวทาง HIP CARE Model ประกอบด้วย การดูแลแบบองค์รวม การทำงานแบบสหวิชาชีพ การจัดการความปวด การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและฟื้นฟูร่างกาย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น พยาบาลมีความรู้และสมรรถนะเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ HIP CARE Model และควรมีระบบติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลอย่างเป็นระบบ และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ



เอกสารอ้างอิง

1. de Joode SGCJ, Kalmet PHS, Fiddeler AAA, Poeze M, Blokhuis TJ. Long-term functional outcome after a low-energy hip fracture in elderly patients. J Orthop Traumatol 2019; 20(1): 20. doi: 10.1186/s10195-019-0529-z. PubMed PMID: 30976999.
2. มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์. คำแนะนำเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาโรคกระดูกพรุน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย; 2564.
3. ส่องศรี หล้าป่าซาง, นิชกานต์ ไชยรังษี, ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล, วรพจน์ ปลื้มฤดี. ประสิทธิภาพของรูปแบบ Fracture Liaison Service ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกรอบสะโพกหัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข มกราคม-เมษายน 2564; 1(1): 40-51.
4. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ณรงค์ให้รู้จักป้องกัน ‘กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน’ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/10/17969>
5. กนกพร จิวประสาท. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก: ประเด็นท้าทายทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาล มกราคม-มิถุนายน 2562; 21(1): 51-66.
6. ปิยะ โตสุขวงศ์. วิธีการวัดตำแหน่งของการใส่โลหะชนิดใส่ในโพรงกระดูก Proximal femoral nail antirotation (PFNA) ในการทำนายการเกิด lag screw migration ในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีตามโลหะชนิดใส่ในโพรงกระดูก PFNA. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ มกราคม-มิถุนายน 2564; 12(1): 25-42.
7. งานสารสนเทศ. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2567.
8. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
9. พรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา, ทิพากร กระแสร์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดผ่านช่องทางด้น โรงพยาบาลแพร่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กันยายน-ธันวาคม 2564; 31(3): 70-84.
10. Chen YR, Chen YL, Chen WY, Lin YC, Jane SW. Evidence-based nursing care of older adult patient with postoperative delirium and hip fracture. Hu Li Za Zhi 2021; 68(1): 90-6. doi: 10.6224/JN.202102_68(1).12. PubMed PMID: 33521923.
11. Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ, Speechley M. Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. Arch Phys Med Rehabil 2009; 90(2): 246-62. doi: 10.1016/j.apmr.2008.06.036. PubMed PMID: 19236978.
12. สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ต้นสกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก พฤษภาคม-สิงหาคม 2557; 15(2): 187-94.
13. Lilley EJ, Cooper Z, Schwarze ML, Mosenthal AC. Palliative Care in Surgery: Defining the Research Priorities. Ann Surg 2018; 267(1): 66-72. doi: 10.1097/SLA.0000000000002253. PubMed PMID: 28471764.

14. รุ่งอรุณ ทศชา, ทศพร ทองย้อย. การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กรกฎาคม-กันยายน 2567; 32(3): 17–22.
15. อารังค์ศักดิ์ คงมัน. ประสิทธิภาพของการพัฒนาการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(1): 55–60.
16. Røpke A, Morville AL, Møller TE, Delkus ECG, Juhl CB. HIP Fracture REhabilitation Program for older adults with hip fracture (HIP-REP) based on activity of daily living: a feasibility study. BMC Geriatr 2022; 22(1): 370. doi: 10.1186/s12877-022-03039-x. PubMed PMID: 35477380
17. จุฬารณ ศรีโท, ณัฐมน ภัทรเกริกชัย, กมลชนก โพธิ์เปี้ยศรี, สุมัธนา แก้วมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำชั้นลึกในผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ กรกฎาคม-ธันวาคม 2567; 3(2): 43–55.
18. ช่อทิพย์ คชเสนี, ยุภา สุนทรกิจ, รัชดาภรณ์ ใจห้าว, ธเนศ ศรีภม, ไสว นรสาร, พงศศิษฐ์ สิงห์ทัศน์. ผลของการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและป้องกันลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมอุบัติเหตุ. วารสารกองการพยาบาล พฤษภาคม-สิงหาคม 2563; 47(2): 32–43.
19. ศุภพร ศรีพิมาน, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ชุตีวรรณ ปุรินทราภิบาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พฤษภาคม-สิงหาคม 2563; 3(2): 149–65.

