

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน

แสงเดือน ศิริ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ภาวะกระดูกสะโพกหัก เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน
- วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 24 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก โรงพยาบาลลำพูน ในระหว่างเดือนสิงหาคม–กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และประวัติการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยแบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)
- ผลการศึกษา:** การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) การให้กิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกและสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ในด้านประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก พบว่า อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26)
- สรุป:** การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการบริการที่มุ่งประสิทธิภาพในด้านการลดอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ทีมผู้ดูแลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจากหลักฐานเชิงประจักษ์
- คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การพลัดตกหกล้มซ้ำ, ภาวะกระดูกสะโพกหัก

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

Effectiveness of Clinical Practice Guidelines Implementation for Repeated Fall Prevention among Elderly people with Hip Fracture, Lamphun Hospital

Saengduen Siri, B.N.S.*

Abstract

Background: Hip fracture is the frequent incident among elderly people and it tends to increase more.

Objective: To develop clinical practice guidelines and effectiveness of clinical practice guidelines implementation in preventing repeated fall among elderly people who had hip fracture in Lamphun Hospital.

Study design: The samples of this study consisted of 24 professional nurses working in Orthopedic patient nursing group, Lamphun hospital and 30 elderly patients in Orthopedic men surgical ward and Orthopedic women and girls surgical ward, Lamphun hospital from August to September 2019. The research instrument was nursing practice guidelines. The assessment tool was composed of a demographic data record and a fall data record form, and fall incident record form, patient's satisfactory assessment form and caregiver's satisfactory assessment form. Qualitative data analysis was based on content analysis while quantitative data analysis was performed by Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and Fisher's Exact Probability Test.

Results: Clinical practice guideline development was an activity developed by National Health and Medical Research Council; NHMRC, 2000, Australia, as well as the review of evidence-based practice comprising six steps; namely, 1) advocacy patient rights and ethics, 2) fall risk assessment, 3) fall prevention activities, 4) health education in fall prevention, 5) continuing care, record in communication with caregivers team and 6) quality service development. In terms of clinical practice guidelines effectiveness, it revealed that after implementing clinical practice guidelines for repeated fall prevention among elderly people who had hip fracture in Lamphun Hospital, it decreased at $p > 0.05$ level of statistical significance. The patients sample and caregivers team were satisfied with nursing practice by using clinical practice guidelines in the highest level (4.37 and 4.26 in average, respectively).

Conclusions: Clinical practice guidelines development for repeated falls prevention among elderly people who had hip fracture was considered to be the quality service development process focusing on effectiveness in decreasing repeated fall incident in elderly people who had hip fracture and enhancing knowledge and

* Orthopedic patient nursing group, Lamphun Hospital

understanding for caregivers team in nursing elderly people who had hip fracture from evidence-based practice.

Keywords: clinical practice guidelines, repeated falls, hip fracture

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั่วโลก 2.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 และเพิ่มขึ้นเป็น 4.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชีย ถึงร้อยละ 50⁽¹⁾ สาเหตุของภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม โดยมีทั้งชนิดที่มีการหักภายในข้อและเข้าของข้อสะโพก (Intracapsular fractures) และการหักภายนอกข้อและเข้าของข้อสะโพก (extracapsular) ทั้งในส่วนบริเวณปุ่มกระดูกโคนขาใหญ่ และปุ่มกระดูกโคนขาเล็ก⁽²⁾ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้ เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาอาจเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก มีอัตราตายสูงเป็น 10 เท่าของผู้สูงอายุทั่วไป⁽³⁾ ดังนั้น ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักจึงควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว การรักษาที่ได้ผลดี คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน⁽⁴⁾

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจะได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเคลื่อนไหวและปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพาสูง และผู้สูงอายุก็ยังคงมีความวิตกกังวลและสิ่งที่ผู้สูงอายุกลัวมากที่สุด คือ การหกล้มซ้ำ⁽⁵⁾ โดยการพลัดตกหกล้มซ้ำ

(Recurrent falls) ถือเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้มมาก่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุภาวะกระดูกสะโพกหักที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับรายงานของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้มมาก่อน มีแนวโน้มที่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มซ้ำเพิ่มมากขึ้น และการพลัดตกหกล้มซ้ำ ได้สร้างผลกระทบที่สำคัญต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และทำให้อุบัติการณ์การตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40⁽⁶⁾ ผลกระทบดังกล่าวนี้อาจเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีการจัดการเกี่ยวกับการนำเอามาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในสถานบริการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน มีขอบเขตในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางออร์โธปิดิกส์ ทั้งชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาทางกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ จากสถิติในห้วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลในปี 2560–2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 15, 8 และ 23 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลปี 2562 ณ เดือนกรกฎาคม 2562) ซึ่งการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก บางรายต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากการรักษาเพิ่มขึ้น หรือในบางรายเกิดความกลัวการหกล้มซ้ำอีก ขาดความมั่นใจ หยุดทำกิจกรรม

ต่างๆ ทั้งๆ ที่ยังมีศักยภาพที่จะทรงตัว เคลื่อนไหว ร่างกายได้ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงเล็งเห็น ความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มี ภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาล ลำพูน ที่เป็นระบบด้วยการบูรณาการหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัย ทางการพยาบาล งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ของกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพ การพยาบาล และ การแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ อันจะส่งผลให้ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ มาตรฐานเกิดความคุ้มค่า นำสู่ความเป็นเลิศใน การปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 24 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก โรงพยาบาลลำพูน ในระหว่างเดือนสิงหาคม–กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย และประวัติการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย แบบบันทึกอุบัติเหตุการเกิดการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบ ประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ฟิชเชอร์ (Fisher's exact propability test)

ผลการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อ ป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะ กระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูก สะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน พัฒนาขึ้นตามกรอบ แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาชิกรัฐ การแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศ ออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council)⁽⁷⁾ และทบทุนหลักฐานเชิง ประจักษ์ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของสมาคมพยาบาลวิชาชีพของรัฐออนตาริโอ ใน ประเทศ แคนาดา (Registered Nurses' Association of Ontario)⁽⁸⁾ แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ร่วมมือ ทางการวิจัย และคุณภาพของการดูแลสุขภาพ ที่มี ประเทศสหรัฐอเมริกา ร่วมกับประเทศอังกฤษ (Agency for Healthcare Research and Quality)⁽⁹⁾ และแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการ ป้องกันการลื่นล้มตกเตียงในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของ บุคคา จันท์จรัส⁽¹⁰⁾ พัฒนาโดยทีมของฝ่าย การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราช นคร เชียงใหม่ ที่มุ่งให้ ความ สำคัญ กับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล ใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ จริยธรรม 2) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตก

หกล้ม 3) การให้กิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตก
หกล้ม 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ
พลัดตกหกล้ม 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบันทึก
และสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล และ 6) การพัฒนาคุณภาพ
การบริการ โดยมีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน
ดังนี้

1) กระบวนการวางแผนและเตรียมการ (Planning) ผู้วิจัยได้เริ่มกระบวนการวางแผนและเตรียมการ โดยเฉพาะการดำเนินการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ในช่วงเดือน พฤษภาคม–กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการดังนี้

1.1 จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก กำหนดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ไว้ 7 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1.2 ประชุมผู้มีส่วนร่วม (stakeholder) เพื่อจัดตั้งทีมผู้ดูแลแนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของทีมผู้ดูแล และทรัพยากรที่มีอยู่

1.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และวิธีการของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก มาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

1.4 กำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพลัดตกหกล้มซ้ำที่ลดลง ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างและทีมผู้ดูแล

1.5 ประชุมทีมผู้ดูแลเพื่อเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.6 ทีมผู้ดูแลร่วมกันปรับสาระสำคัญในแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท พร้อมกันนั้นจัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก

1.7 นำแนวปฏิบัติทางคลินิก เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้เหมาะสม และนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริง

1.8 จัดประชุมวิชาการภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน และฝึกทักษะทีมผู้ดูแล ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและลักษณะของการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก การป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในโรงพยาบาล

1.9 ผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลร่วมกันสำรวจอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ทั้งการพลัดตกหกล้มซ้ำที่บ้าน และระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ลำพูน ก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติฯ ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562

2) กระบวนการปฏิบัติ (Do) เป็นการดำเนินการในด้านการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การให้กิจกรรม และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โดยดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2562 ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยร่วมกับทีมผู้ดูแลประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลร่วมกับทีมผู้ดูแล พร้อมกันนั้นให้ทีมผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ ทั้งการให้กิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ

2.2 ติดตามและตรวจเยี่ยม การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน แก่ทีมผู้ดูแลตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

3) กระบวนการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ (Study) ให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกและสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล เพื่อให้ก่อนผลการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการในช่วงวันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2562 ดังนี้

3.1 ติดตามและทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกของทีมผู้ดูแล พร้อมกันสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้ทีมผู้ดูแลเกิดทักษะ และความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง

3.2 บันทึกการเกิดอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

3.4 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.5 ประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

4) กระบวนการปรับปรุงงาน (Act) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่เน้นการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติใหม่ เพื่อรักษาหรือยกระดับคุณภาพงานของทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน โดยดำเนินการในช่วงวันที่ 1 – 20 พฤศจิกายน 2562 ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยทีมผู้ดูแล เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็น สรุบบทเรียนจากการนำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน

4.2 สะท้อนข้อมูลกลับจากการสรุบบทเรียน เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน ให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน

1) อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มซ้ำก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71–80 ปี (ร้อยละ 40.0) เพศหญิง (ร้อยละ 70.0) อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว 4–5 คน (ร้อยละ 56.7) มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 53.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.0) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ (ร้อยละ 63.3) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.0) แหล่งที่มาของรายได้คือ ได้รับจากบุตร/หลาน (ร้อยละ 66.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.6) โดยเฉพาะ

โรคความดันโลหิตสูง จำนวนรายการยารักษาโรคที่รับประทานในแต่ละวันเฉลี่ยอยู่ที่ 3 รายการ น้ำหนักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 48.6 กิโลกรัม และมีส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ที่ 153.7 เซนติเมตร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ		
61–70 ปี	10	33.3
71–80 ปี	12	40.0
81 ปีขึ้นไป	8	26.7
อายุต่ำสุด 61 ปี สูงสุด 91 ปี และอายุเฉลี่ย 74.9 ปี		
เพศ		
ชาย	9	30.0
หญิง	21	70.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
อาศัยอยู่คนเดียว (1 คน)	3	10.0
2–3 คน	9	30.0
4–5 คน	17	56.7
6 คน	1	3.3
ต่ำสุดคือ อาศัยอยู่คนเดียว สูงสุด 6 คน เฉลี่ย 4 คน		
บุคคลหลักที่ให้การดูแล		
บุตร	16	53.3
หลาน	4	13.3
ภรรยา/สามี (คู่สมรส)	9	30.0
พี่สาว	1	3.3
สถานภาพ		
สมรส	21	70.0
หม้าย	8	26.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	26.7
ประถมศึกษา	20	66.7
มัธยมศึกษา	1	3.3
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	3.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	63.3
เกษตรกร	5	16.7
รับจ้างทั่วไป	5	16.7
ข้าราชการบำนาญ	1	3.3
รายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน	15	50.0
3,001–5,000 บาทต่อเดือน	8	26.7
5,001–7,000 บาทต่อเดือน	4	13.3
7,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	3	10.0
รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 18,000 บาท เฉลี่ย 4,423 บาท		
แหล่งรายได้หลัก		
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	1	3.3
บุตร/หลาน	20	66.7
ญาติพี่น้อง	1	3.3
การประกอบอาชีพปัจจุบัน	8	26.7
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	11	36.7
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	19	63.3
- โรคความดันโลหิตสูง	15	50.0
- โรคเบาหวาน	7	23.3
- โรคไขมันในเลือด	3	10.0
- โรคกระดูกและข้อ	2	6.7
- โรคถุงลมโป่งพอง	2	6.7
- โรคหัวใจ	1	3.3
- โรคตา	1	3.3
- โรคเก๊าท์	1	3.3
- โรคไตวาย	1	3.3
- โรคต่อมลูกหมากโต	1	3.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
จำนวนรายการยารักษาโรคทั้งหมดที่รับประทานในแต่ละวัน		
ไม่ได้รับประทาน	11	36.7
1–3 รายการ	5	16.7
4–6 รายการ	9	30.0
7–9 รายการ	2	6.7
ต่ำสุด คือ ไม่มียาที่รับประทาน สูงสุด 9 รายการ เฉลี่ย 3 รายการ		
น้ำหนักตัว		
ไม่เกิน 40 กิโลกรัม	6	20.0
41–50 กิโลกรัม	11	36.7
51–60 กิโลกรัม	10	33.3
61 กิโลกรัมขึ้นไป	3	10.0
น้ำหนักต่ำสุด 27 กิโลกรัม สูงสุด 64 กิโลกรัม เฉลี่ย 48.6 กิโลกรัม		
ส่วนสูง		
ไม่เกิน 150 เซนติเมตร	13	43.3
151–160 เซนติเมตร	14	46.7
161 เซนติเมตรขึ้นไป	3	10.0
ส่วนสูงต่ำสุด 130 เซนติเมตร สูงสุด 175 เซนติเมตร เฉลี่ย 153.7 เซนติเมตร		

ข้อมูลประวัติการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาลลำพูนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก (ร้อยละ 70.0) ได้รับการผ่าตัดโดยใช้เหล็กตามกระดูก (ร้อยละ 83.3) โดยมีภาวะคอกกระดูกต้นขาซ้ายหัก (ร้อยละ 46.7) เข้ารับการรักษาตัวเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 93.3) ระยะเวลาที่

นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 7 วัน ส่วนใหญ่พลัดตกหกล้มภายในบ้าน (ร้อยละ 80.0) สาเหตุมาจากลื่นล้ม (ร้อยละ 53.3) ประสบการณ์การพลัดตกหกล้มซ้ำในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยพลัดตกหกล้มมาก่อน (ร้อยละ 80.0) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติการพลัดตกหกล้ม	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
หอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย	9	30.0
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก	21	70.0
ชนิดของการผ่าตัด		
ผ่าตัดใช้เหล็กตามกระดูก	25	83.3
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	5	16.7
การวินิจฉัยโรค		
คอกระดูกต้นขาขวาหัก	4	13.3
คอกระดูกต้นขาซ้ายหัก	14	46.7
กระดูก Intertrochanteric หัก	12	40.0
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	28	93.3
ครั้งที่ 2	2	6.7
ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล		
ไม่เกิน 5 วัน	6	20.0
6–10 วัน	20	66.7
มากกว่า 10 วัน	4	13.3
ต่ำสุด 4 วัน สูงสุด 12 วัน และเฉลี่ย 7 วัน		
สถานที่พลัดตกหกล้ม		
ภายในบ้าน ได้แก่ เข้าห้องน้ำ ตกบันได พื้นต่างระดับ ทางเดินในบ้าน	24	80.0
ภายนอกบ้าน ได้แก่ ทางเท้า ในสวน	5	16.7
อุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ล้ม (ขณะจอดมอเตอร์ไซด์)	1	3.3
สาเหตุของการพลัดตกหกล้มและต้องเข้ารับการรักษาตัวจากการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลในครั้งนี้		
สะดุด	5	16.7
ลื่น	16	53.3
สูญเสียการทรงตัว	5	16.7
เป็นลม	1	3.3
วิงเวียนศีรษะ / มึนงง	2	6.7
อุบัติเหตุ	1	3.3

ตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติการปลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ประวัติการปลัดตกหกล้ม	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปลัดตกหกล้มซ้ำ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยปลัดตกหกล้มมาก่อน (ครั้งนี้เป็นครั้งแรก)	24	80.0
เคยปลัดตกหกล้มมาก่อน ได้รับบาดเจ็บโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	6	20.0
ข้อสะโพกหัก	2	6.7
พกซ้ำ	1	3.3
ถลอก	2	6.7
ข้อมือหัก	1	3.3
ปวดหลัง	1	3.3
เท้าแพลง/ข้อเท้าพลิก	3	10.0

อุบัติการณ์การเกิดการปลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ในช่วง 2 เดือนก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำ มีอุบัติการณ์การเกิดการปลัดตกหกล้มซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของผู้สูงอายุที่มารับการรักษา จำนวน 26 คน และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำ พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์

การปลัดตกหกล้มซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การเกิดการปลัดตกหกล้มซ้ำ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำมาใช้ทำให้อุบัติการณ์การปลัดตกหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การปลัดตกหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

อุบัติการณ์	ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติฯ (n=26)		หลังใช้แนวทางปฏิบัติฯ (n=30)		p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
การปลัดตกหกล้มซ้ำ	4	15.4	0	0.0	0.023

2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก

เพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำ โรงพยาบาลลำพูนพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มซ้ำในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็น พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อความสามารถในการให้บริการของทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) ความรวดเร็วในการให้บริการของทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) รูปแบบกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) ประโยชน์จากกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) กิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกัน

ตนเองไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) ความชัดเจนของข้อมูล/คำแนะนำที่ได้รับจากทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43) และข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ได้รับจากทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) ตามลำดับ นอกจากนี้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อระยะเวลาในการให้ความรู้ การป้องกันการพลัดตกหกล้มจากทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10) และกิจกรรมรยาท ความสนใจ ความเต็มใจในการให้บริการของทีมผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4.46	0.50	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจในความสามารถในการให้บริการของทีมผู้ดูแล	4.53	0.52	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจในความรวดเร็วในการให้บริการของทีมผู้ดูแล	4.50	0.51	มากที่สุด
4. ท่านพอใจในระยะเวลาในการให้ความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มจากทีมผู้ดูแล	4.10	0.71	มาก
5. ท่านพึงพอใจความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4.53	0.52	มากที่สุด
6. ท่านพึงพอใจกิจกรรมรยาท ความสนใจ ความเต็มใจในการให้บริการของทีมผู้ดูแล	4.20	0.40	มาก
7. ท่านพอใจในความชัดเจนของข้อมูล/คำแนะนำที่ได้รับจากทีมผู้ดูแล	4.43	0.50	มากที่สุด
8. ท่านพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ได้รับจากทีมผู้ดูแล	4.21	0.42	มากที่สุด
9. ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4.46	0.50	มากที่สุด
10. ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม	4.46	0.50	มากที่สุด
ภาพรวมของระดับความพึงพอใจ	4.39	0.29	มากที่สุด

3) ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก

ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแลที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) มีอายุไม่เกิน 30 ปี (ร้อยละ 41.7)

มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 54.4) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100.0) และปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลลำพูน มาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 54.2) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=24)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.0
หญิง	24	100.0
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	10	41.7
31–40 ปี	6	25.0
41–50 ปี	6	25.0
51–60 ปี	2	8.3
ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 56 ปี เฉลี่ย 36.3 ปี		
สถานภาพ		
โสด	13	54.4
สมรส	10	41.7
หย่า/แยกกันอยู่	1	4.2
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	24	100.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน		
1–5 ปี	8	33.3
6–10 ปี	3	12.5
มากกว่า 10 ปี	13	54.2

ด้านความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล ที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนในระดับมากที่สุด มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า ทีมผู้ดูแล ที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อความชัดเจนของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45) รองลงมา คือ ความง่ายในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25) และ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25) ตามลำดับ นอกจากนี้มีความพึงพอใจในระดับมาก

ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกฯ ช่วยเพิ่มพูนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มาใช้ในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของของทีมผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติฯ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ความง่ายในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	4.29	0.62	มากที่สุด
2. ความชัดเจนของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	4.45	0.58	มากที่สุด
3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มาใช้ในหน่วยงาน	4.12	0.61	มาก
4. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ในหน่วยงาน	4.25	0.53	มากที่สุด
5. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม	4.25	0.60	มากที่สุด
6. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ช่วยเพิ่มพูนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก	4.20	0.41	มาก
ภาพรวมของระดับความพึงพอใจ	4.26	0.37	มากที่สุด

วิจารณ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council) และทบวทว หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มุ่งให้ความสำคัญใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) การให้กิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การให้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกและสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งจากการนำมาปฏิบัติ พบว่า ประสิทธิภาพด้านอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูนลดลง เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำมาใช้ทำให้

อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทั้งกระบวนการวางแผนและเตรียมการ (Planning) ที่ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม กระบวนการปฏิบัติ (Do) ที่มุ่งดำเนินการในด้านการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การให้กิจกรรม และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก กระบวนการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ (Study) ที่มุ่งให้ความสำคัญต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกและสื่อสารแก่ทีมผู้ดูแล และกระบวนการปรับปรุงงาน (Act) ที่เน้นการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติใหม่ เพื่อรักษาหรือยกระดับคุณภาพงานของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ก่อให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่ดียิ่งขึ้น ดังกรณีการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ของภาณุ อุดกกลิ่น, อรุณี มรกตพิทยาธิราช และวิรัชพัชร คงตระกูลพิทักษ์⁽¹¹⁾ พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มีประสิทธิผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของสุชัญญา วิโรจน์ยุดิ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และมีพฤติกรรมกรออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของหทัยทิพย์ ใจปิติ⁽¹³⁾ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความกลัวการหกล้มหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความกลัวการหกล้มหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสิทธิผลด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลลำพูน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลลำพูน ของทีมผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด รวมถึงทีมผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวทางปฏิบัติก็มีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักในระดับมากที่สุดเช่นกัน สอดคล้องกับประสิทธิผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ของภาณุ อุดกกลิ่น, อรุณี มรกตพิทยาธิราช และวิรัชพัชร คงตระกูลพิทักษ์⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วย พยาบาล และ

ญาติผู้ป่วย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ต่อการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุตรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงบ่งบอกได้ว่า แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลลำพูนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำพูน รวมถึงสอดคล้องกับความต้องการ และภาวะกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โรงพยาบาลลำพูนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ดูแลในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักอย่างมีประสิทธิภาพที่ยั่งยืน

สรุป

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลลำพูน พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (National Health and Medical Research Council; NHMRC, 2000) และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก รวมถึงกระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่

เกี่ยวข้อง จึงนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยที่ดีและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Marsh D, Brandi ML. Coordinator-based systems for secondary prevention in fragility fracture patients. *Osteoporos Int* 2011; 22 (2):51-65.
2. Ackermann RJ. Medical consultation for the elderly patient with hip fracture. *The Journal of the American Board of Family Practice* 1998; 11(5): 366-77.
3. สุชีลา จันทร์วิทยานุชิต. The Challenging treatment in Osteoporosis Patient. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2554; โรงแรมแกรนด์ไฮแอทรีเจนท์ หัวหิน. ประจวบคีรีขันธ์; 2554.
4. Christmas M. Medical Care of the Hip Fracture Patient. *Clinical Geriatrics* 2006; 14(4):40-5.
5. ยุพิน ถนัดวิชัย, พรชัยจูเมตต์. การเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2546; 11(2):43-54.
6. Woratanarat P, Wajanavisit W, Lertbu-sayanukul C, Loahacharoen-sombat W, Ongphiphatanakul B.

- Cost analysis of osteoporotic hip fracture. J Med Assoc Thai 2005; 88(1):96-104.
7. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guide to the Development Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guide-lines (Online). 2000 Retrieved from: <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.pdf>
 8. Registered Nurses Association of Ontario. Nursing best practice guideline: Assessment & management of pain (Internet). 2005[cited 2019 Feb 13]Retrieved from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/pain
 9. Ganz DA, Huang C, Saliba D, Shier V. Preventing Falls in Hospitals A Toolkit for Improving Quality of Care. Boston: Agency for Health care Research and Quality; 2013.
 10. บุปผา จันทร์จรัส. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการลื่นล้มตกเตียงในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
 11. ภาณุ อดกกลิ่น, อรุณี มรกตพิทยารักษ์, วิรัตน์พร คงตระกูลพิทักษ์. ประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย. อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี; 2555.
 12. สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ต้นสกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2):45-57.
 13. หทัยทิพย์ ใจปิติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.