

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ลมัย วอَتْทัพย์* พย.บ.
อวนิต สุวิณฑาทกร** พย.ม.

บทคัดย่อ

รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้ Evidence-based practice model ของซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน การศึกษาครั้งนี้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 23 เรื่อง หลักฐานอยู่ในระดับ A จำนวน 7 เรื่อง ระดับ B จำนวน 6 เรื่อง ระดับ C จำนวน 7 เรื่อง ระดับ D จำนวน 3 เรื่อง บทความวิชาการ 3 เรื่อง ผลการสังเคราะห์ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจำแนกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม นอกจากนั้นผู้ศึกษาายังได้สร้างคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม นำไปทดลองปฏิบัติในคลินิกจำนวนผู้ป่วย 16 ราย ผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 72.75 ปี (ช่วงอายุ 61- 84 ปี) เข้ารับการรักษาด้วยปัญหากระดูกต้นขาส่วนคอหัก มีโรคประจำตัวร้อยละ 87.5 โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 62.8, 25 และ 12.2 ตามลำดับ สรุปว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในคลินิกได้ โดยสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และทำให้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านลดลงจากก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 17.4 วันเป็น 13.6 วัน และระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านเฉลี่ยเท่ากับ 7.75 วัน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง-เด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง-เด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

Development of the Clinical Nursing Practice Guideline for elderly patients with hip fracture undergoing Total hip Arthroplasty.

Lamai Rodsup, BN[§]*
Oranit Suwintharakorn, MN[§]**

Abstract

The purpose of this study was to develop clinical nursing practice guideline (CNPG) for elderly patients with hip fracture undergoing Total Hip Arthroplasty. This CNPG was established by using evidence-based practice (EBP) model of Soukup (2000) as a conceptual framework. An evidence-based practice model had four phases which consisted of 1) Evidence triggered phase, 2) Evidence supported phase, 3) Evidence observed phase, and 4) Evidence based phase. This study was finished to phase 4 of the evidence-based practice model. Evaluation the credibility level and the feasibility of implementation were also performed. From a total of 23 studies of evidence-based practice, there were 7 level A, 6 level B, 7 level C and 3 level D. Result of syntheses EBPs included 3 phase of nursing care for elderly patients with hip fracture undergoing Total Hip Arthroplasty : 1) Initial ; 2) Interim and 3) Pre-discharge. The content of this CNPG was validated by 3 Orthopedics experts and adjusted for the appropriation. The author developed a guide - book for every patients. This guide books have also been shown information on medication, mobility, provision of adaptive equipment/ walking aids, exercises, and prevention of falls. As for phase 4, implementation of CNPG into practice at orthopaedic wards were a pilot study. The sample was 16 patients. The mean age was 72.75 years with a range of 61-84 years. Approximately, 87.5 % had pre-existing medical problems, which were hypertension (62.8%) , dyslipidemia (25%) and diabetic mellitus(12.5%). The mean length of stay and post-operative stay were 13.6 and 7.75 days respectively. They all had no post-operative complication. The result supported that the use of CNPG could provide quality nursing care for elderly patients with hip fracture undergoing Total hip Arthroplasty , reduced mean length of stay from 17.4 days before used this guideline , and could prevent post-operative complication. The author strongly suggests that the developed CNPG should be tried out and evaluated for process and outcome. Nurses should be trained to have gain more knowledge and skills for utilizing the CNPG. In addition, outcome research should be conducted to test the effectiveness of the CNPG.

Keywords : clinical nursing practice guideline, Nursing car for f elderly patients with hip fracture undergoing Total hip Arthroplasty, Post-operative complication

* Head of Female orthopedic ward Choapraya Yommaraj Hospital

** Registered nurse orthopedic ward Choapraya Yommaraj Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้นโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม การเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ ตำแหน่งของกระดูกที่หักบ่งชี้เมื่อล้มได้แก่ กระดูกสะโพก ซึ่งพบร้อยละ 40 เมื่อกระดูกสะโพกหัก จะมีผลกระทบตามมาหลายอย่างโดยเฉพาะอัตราการตายภายหลังกระดูกสะโพกหักภายใน 1 เดือน 4 เดือน และ 1 ปี พบร้อยละ 10,20,30 ตามลำดับ (Parker & Johansen, 2006 : 27-30) Gullberg และคณะ (1997) ทำวิจัยและคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน และเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคน ในปี 2050 โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มเป็น 131.5 พันล้านดอลลาร์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (Harty, McKenna, Moloney, D'Souza, & Masterson, 2007) โดยพบว่าอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า จากการศึกษาของพัมน์ วรณปิยะรัตน์ (2551) ที่ศึกษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี และติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปีจำนวน 92 ราย ได้รับการผ่าตัด 33 ราย ไม่ผ่าตัด 59 ราย อัตราการเสียชีวิตหลังกระดูกสะโพกหัก 6 เดือน ไม่พบในกลุ่มผ่าตัด ส่วนในกลุ่มไม่ผ่าตัดพบร้อยละ 16.9 ความสามารถในการเดินหลังกระดูกสะโพกหัก 6 เดือนในกลุ่มผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มไม่ผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์

ทางการรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่มักมีปัญหาซับซ้อน บางรายยังมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้มีการชะลอการผ่าตัด ซึ่งจะให้อัตราตายเพิ่มมากขึ้น และยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นอีกด้วย (ไพรัช ประสงค์จีน, 2552) ถึงแม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดขึ้นได้ เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด (Folden & Tappen, 2007) พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคคลในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และลดอัตราการตาย การพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือตั้งอยู่บนฐานของความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจสอบได้ มีมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลที่พยาบาลตลอดจนหน่วยงานบริการพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสมคุ้มค่า

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice : EBP) เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นโครงการที่พัฒนาขึ้นจากบริบทและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาในหน่วยงาน เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนั้น (ฟองคำ ติลลสกุลชัย, 2549) จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโอบิติกส์หญิง-เด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ยังพบปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ความไม่ชัดเจนนี้เอง ทำให้ผู้ศึกษาสนใจและกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบนำมาประเมินและวิเคราะห์ในด้านความตรง ความเที่ยงความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ทางคลินิก มีการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติเพื่อหาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เหมาะสม โดยนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือตั้งอยู่บนฐานของความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจสอบได้มีมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกันมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลอย่างชัดเจน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่สร้างขึ้นนี้เปรียบเสมือนแผนที่ของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัฟ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุมและเน้นที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับองค์กรตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 4 ระยะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) เป็นกระบวนการของการค้นหาปัญหา ระบุนโยบายทางคลินิกที่สนใจและต้องการแก้ไข ปัญหา ซึ่งได้จากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ

1. Practice triggered ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็น

แนวทางเดียวกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การให้การพยาบาลจะแตกต่างกันออกไปตาม ความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

2. Knowledge triggered การศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนงานวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งตำราและบทความทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า การชะลอการผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้นานเกิน 48 ชั่วโมงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Bottle & Aylin, 2006 : 947-951) การให้การพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพ หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยคู่มือควรจะประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดการออกกําลังกายและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันกรพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence - supported phase) เป็นการกำหนดขอบเขตในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การสืบค้นในครั้งนี้กำหนดวัตถุประสงค์ของการสืบค้นในขอบเขตดังนี้ เป็นการศึกษานักวิชาการพยาบาลกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้ คือ

- กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น สำหรับการสืบค้นในครั้งนี้ กำหนดคำสำคัญไว้ดังนี้ Hip

fracture, Hip arthroplasty, Hip surgery, Nursing intervention, Postoperative complication, Dislocation of the hip, Rehabilitation, Care pathways , Post-operative pain, Pain assessment, Pain management, Evidence-based practice, Guide - book

- การกำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล สืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและต่างประเทศจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ CINAHL, PubMed, OVID, Medline, Science direct, Blackwell-synergy และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของไทยกำหนดปีที่ใช้สืบค้นตั้งแต่ ค.ศ. 1998 -2010 และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงของบทความวิชาการจากวารสารและงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (manual search)

การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานความรู้เพื่อการประยุกต์ใช้

เป็นการอ่านงานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการพัฒนาและพิจารณาว่างานวิจัยในเรื่องนั้นตรงกับประเด็นที่ต้องการพัฒนา โดยการวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยในเรื่องนั้นมีคุณภาพดีพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา EBP หรือไม่ การประเมินคุณภาพงานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด (best practice) โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) แบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ ดังนี้

Level A : หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta - analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น Randomized controlled trials (RCT)

Level B : หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta - analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C : หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

Level D : หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของผู้เชี่ยวชาญตำราและเอกสารทางวิชาการต่างๆ ในการพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก ใช้เกณฑ์การนำผลวิจัยไปใช้ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) ดังนี้

1. ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (clinical relevance)
2. มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (scientific merit)
3. มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) โดยคุณสมบัติ ดังนี้ มีความเหมาะสม (transferability of the finding) กับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วยและปรัชญาในการดูแลพยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบในการปฏิบัติ (feasibility of the implementation) วิธีการไม่ยุ่งยากและมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (cost-benefit ratio) โดยไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติก่อให้เกิดประโยชน์ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนี้ เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากหลักฐานที่สืบค้นมาแล้วมีงานวิจัยทั้งหมด 20 เรื่อง บทความ

วิชาการ 3 เรื่อง หลักฐานอยู่ในระดับ A จำนวน 7 เรื่อง ระดับ B จำนวน 6 เรื่อง ระดับ C จำนวน 7 เรื่อง ระดับ D จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศ 15 เรื่องในประเทศไทย 5 เรื่อง

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence - observed phase) เป็นระยะของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้วนำไปตรวจสอบและทดลองใช้ประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อยืนยันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติที่ได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาออร์โธปิดิกส์ การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รวม 3 คน คือ แพทย์หัวหน้าแผนกออร์โธปิดิกส์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษแผนกออร์โธปิดิกส์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 คน เพื่อประเมินความชัดเจนความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ จำแนกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขึ้นมาด้วยโดยคู่มือประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม คู่มือนี้จะแจกให้ผู้ป่วยและญาติทุกราย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ต่อไป

ระยะที่ 4 การนำไปทดลองใช้ (Evidence - based phase) เป็นระยะของการวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระยะ Evidence - supported phase กับระยะ Evidence - observed phase เพื่อให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยการผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริง และวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การปฏิบัติรูปแบบใหม่ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ทดลองนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. จัดประชุมหน่วยงานนำร่องเพื่อเสนอร่างแนวปฏิบัตินำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการ PCT ออร์โธปิดิกส์ เพื่ออธิบายถึงสาเหตุของปัญหาความสำคัญและประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

2. อบรมพยาบาลให้มีความรู้ในเรื่องต่อไปนี กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุการประเมินผู้ป่วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

3. นำแนวปฏิบัตินี้ลงไปใช้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการปฏิบัติเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อจัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 16 ราย ผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 72.75 ปี (ช่วงอายุ 61- 84 ปี) เข้ารับการรักษาด้วยปัญหากระดูกต้นขาส่วนคอหัก มีโรคประจำตัวร้อยละ 87.5 ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือ ไชมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 62.8, 25 และ 12.2 ตามลำดับระยะเวลานอนโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจน

กระทั่งกลับบ้านและตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านเฉลี่ยเท่ากับ 13.6 และ 7.75 วันตามลำดับลดลงจากก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย คือ 17.4 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สรุปว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในคลินิกได้ โดยสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ความหมาย/นิยาม

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก (Elderly patients with Hip fracture) : ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีการหักของคอกระดูกฟีมอร์ (Fracture neck of femur) เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้มได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : การพยาบาลที่จัดกระทำต่อผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ลักษณะของผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัตินี้

1. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีกระดูกสะโพกหักเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้ม
2. ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

3. สามารถลดค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด (Initial) ระยะหลังผ่าตัด (Interim) และก่อนกลับบ้าน (Pre-discharge) (Shyu , Liang, Wu, Su, Cheng, Chou, & Yang. 2005 : 811-818)

ระยะก่อนผ่าตัด (Initial) เมื่อรับผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วยพยาบาลซึ่งรับผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยโดยละเอียด ดังนี้ คือ

1. การตรวจร่างกาย ประวัติการใช้ยา การพลัดตกหกล้ม ความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนแล้ว ประเมินการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนกระดูกหัก (Shyu et al., 2005 : 811-818)

2. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Barden scale (Gunningberge ,Lindholm , Carlsson, & Sjoden, 2001 : 399 - 407 ;Hommel , Bjorkelund, Thorngs , & Ulander, 2007 : 151-159 ; Ngamprasert, 2002) จัดระดับความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับและการใช้วัสดุปูเตียงเพื่อลดการเกิดแผลกดทับ (Brown, 2001 : 38-40) โดยใช้ที่นอนลมในผู้ป่วยทุกรายการ ให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติเพื่อร่วมกันป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pumraya, Thosingha, Satayawiwat, Kimpee, & Asawamongkolhul, 2003 : 587-98)

3. ประเมินสภาพจิตใจอารมณ์สังคม และเศรษฐกิจประเมินความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอาการของตนเอง ความรับผิดชอบของตนในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Olsson, Nystrom, Karlsson, & Ekman, 2007 : 853-859) ความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม Fall efficacy (Folden & Tappen,2007 : 853-859) ประเมินบทบาทสัมพันธ์ภาพในครอบครัวญาติผู้ดูแลประเมินการสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ (Lieberman & Friger, 2006 : 167-171)

4. ประเมินความรู้ความเข้าใจและความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด โดยอธิบาย/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้คู่มือประกอบ (Stern & Lockwood 2005: 45-63 ; Fortina , Carta, Gambera , Crainz, Ferrata, & Maniscalco, 2005:152-156)

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความปวดโดยเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น NRS VRS VAS Face pain scale (Schreier, 2010:177-185)

6. ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งก่อนและหลังผ่าตัดประเมินแบบแผนการปัสสาวะระยะห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้ง ความถี่ ปริมาณ ลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะรวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เป็นเวลาควรตรวจดูบริเวณท้องน้อยของผู้ป่วยเพื่อขจัดและป้องกันการเกิดปัสสาวะคั่ง (urinary retention) (Johnstone ,Morgan, Wilkinson, & Chissell, 1995 : 89-91;อมรตา อาชาพิทักษ์, และสุภาพ อารีเชื้อ, 2550 ; 288-301)

ระยะหลังผ่าตัด (Interim)

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและ Sedation score ในรายที่ได้รับ Morphine ทางไข

สั้นหลัง รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและ Sedation score เปลี่ยนแปลง

2. ประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตร ในช่วงแรกหลังผ่าตัดแพทย์จะให้ตั้งสายระบายออกภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2008)

3. ประเมินการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำและผนังหลอดเลือดอักเสบ (Venous Thrombosis and Thrombopnebitis) (Lucas, 2008 : 1412) สังเกตอาการเริ่มแรกของการเกิดภาวะก่อนเลือดอุดตัน เช่น อุดมทงูมิ ความผิดปกติของสีผิวและเล็บเท้าชีพจรบริเวณขา 2 ข้างความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของขาข้างที่ทำผ่าตัดทุก 2 ชม. ถ้ามีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง/ขาหนีบ ชาและมีอาการบวมรีบรายงานแพทย์ทันที

4. การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกาศให้เป็นนโยบายขององค์กรโดยจะต้องมีการประเมินและจัดการความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม (Eid & Bucknall, 2008 : 90-98) การบริหารยาบรรเทาปวดด้วย Epidural pain management จะได้ผลดีกว่าวิธีอื่น (Beaupre., Jones, Saunders, Johnston, Buckingham, & Majumdar, 2005: 1019-1025) โดยจะใส่ไว้ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Lucas, 2008:1410)

5. การจัดทำนอนเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุดให้นอนหงายขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกประมาณ 15-20 องศา (Smeltzer et al, 2008) ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าหรือออกอาจใช้หมอนวางกั้นระหว่างขาก็ได้

6. การจัดการระบบปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter ค่าไว้ และเอาสายออกในวันที่ 3 หลังผ่า (Beaupre et al, 2005 : 1019-1025)

7. การป้องกันภาวะ delirium โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยา meperidine, codeine (Beaupre et al, 2005 :1019-1025) การช่วยในเรื่องการมองเห็น การได้ยินและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ (Schreier, 2010:177-185)

8. การจัดการอาหาร ควรเป็นอาหาร high fiber, high calories, high protein (Beaupre et al, 2005 : 1019-1025)

9. ในขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเริ่มในวันแรกหลังผ่าและทำต่อเนื่องจนไปทำต่อที่บ้าน (Shyu, et al., 2005) ดังนี้ (Beaupre et al., 2005 : 1019-1025)

- วันแรกหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในท่านอน Deep Breathing Exercise โดยการหายใจเข้า – ออกลึกๆ ซ้ำๆ หายใจเข้าลึกๆ แล้วค้างไว้ 30 วินาทีแล้วผ่อนลมหายใจออกซ้ำๆ ทำ 5-10 ครั้ง แล้วจึงหายใจปกติ

- สำหรับผู้ป่วยที่ Ambulate ได้ก่อนมีกระดูกหักเริ่ม ambulate หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกลงจากเตียงเพื่อรับประทานอาหารหรือไปห้องน้ำ (Kondo, Kanda, Isokawa, Nishibayasi, Nanpo, Kadowaki, Anai, & Mibu, 2005: 146-155)

- ในรายที่ผ่าตัด Cemented prostheses การลงน้ำหนักผู้ป่วยทุกรายสามารถลงน้ำหนักเท่าที่ทนได้ (Lucas, 2008 : 1410)

- การเคลื่อนไหวข้อสะโพกและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยออกกำลังภายในตอนเช้าที่กายภาพและทำซ้ำตอนเที่ยงที่เตียง (Sherrington, Lord, & Herbert, 2004 : 710-716) ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน (Lucas, 2008:1411) สำหรับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Hemihiparthroplasty ให้ปฏิบัติตามข้อห้ามของผู้ที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (THA)

ก่อนกลับบ้าน (Pre-discharge)

การวางแผนการจำหน่าย เริ่มหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถของผู้ดูแล แหล่งประโยชน์ สภาพครอบครัว การส่งต่อที่จำเป็น (Shyu, et al., 2005 ; Beaupre et al, 2005 : 1019-1025; Lin & Lu , 2007: 155-161 ; สุมณา แสนมาโนช ,1998; สิริสุดา ชาวคำเขต, 2541; เพ็ญจันทร์ วันแสน, 2551)

2. ร่วมดำเนินการอภิปรายเรื่องแผนการจำหน่ายกับทีมสุขภาพจนแผนนั้นเหมาะสม (Shyu et al., 2005 : 811-818)

3. ในรายที่มีปัญหาการดูแลต่อเนื่องที่บ้านส่งต่อหน่วยงานเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

4. ติดตามและดูแลผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดถ้าไม่มาติดต่อไปทางโทรศัพท์

การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย : ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การติดเชื้อ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การเกิดแผลกดทับ การเกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดและการอุดตันในปอดและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงจาก 17.4 วัน เหลือ 13.6 วัน

2. ผลลัพธ์ด้านครอบครัว : ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

3. ผลลัพธ์ด้านหน่วยงาน : ทำให้มีมาตรฐานเดียวกันการปฏิบัติงานมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ หน่วยงานมีการพัฒนามากขึ้น

4. ผลลัพธ์ด้านบุคลากรในหน่วยงาน : มี

ความพึงพอใจในรูปแบบของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ปฏิบัติได้สะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีความเหมาะสม

5. ผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจ : สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนลดลง

อุปสรรคของการใช้หลักฐานความรู้ในการปฏิบัติ (Barriers to implementation of evidence-based practice) อุปสรรคของการประยุกต์หลักฐานความรู้จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้ (Valente, 2003 :114-121)

- ทักษะคนที่มีความต้องการงานวิจัย พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย พยาบาลไม่อ่านงานวิจัย เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาทางการวิจัย ผลการวิจัยขัดแย้งกันหรือไม่สามารถหางานวิจัยอ่านได้

- ความยากในการประเมินงานวิจัย และการแปลผลงานวิจัย และการประยุกต์ผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการประยุกต์ข้อค้นพบจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ

- ไม่มีเวลาในการประยุกต์ความรู้จากงานวิจัยในการปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานมาก ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

- ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีแหล่งความรู้ แหล่งค้นคว้าโอกาสการอบรมและการเสนอผลงานวิจัยอย่างเพียงพอ รวมทั้งจัดให้มีโครงการพี่เลี้ยงในการทำวิจัยและใช้ผลวิจัย พยาบาลที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยมาก่อนจะสามารถประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงานได้ดี ผู้บริหารเองควรตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. การทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการนำไปใช้จริงในคลินิกและคงอยู่ตลอดไปจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานใช้แนวปฏิบัติด้วยตนเอง มีการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทุก 3 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล นำมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

2. จะต้องมีการให้ความรู้และฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกลุ่มย่อยในหน่วยงาน

3. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของกลุ่มงานในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจะต้องประกาศให้เป็นข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน

4. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลทุก 3 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางคลินิกและมีการจัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลลงในวารสารทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

2. ควรมีการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcome research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้น คือ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลลัพธ์ในระยะกลาง คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผลลัพธ์ในระยะ

ยาว คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. ควรมีการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

นลินี โกวิทวาทษ์. (2550). การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน วิรัตน์ วศิณวงศ์, ธวัชชาญชยานนท์, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, และธิดา เอื้อกฤดาภิกร (บก.), วิสัยทัศน์พื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 151-174). สงขลา. ชานเมืองการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2553). การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ทิพวรรณ ไตรติลานันท์, และวันทนา วีระถาวร, (2549). Research Utilization Project : การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total hip arthroplasty). ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร, 12 (2).

พัฒน์ วรรณปิยะรัตน์. (2551). แนวทางการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร : การศึกษาไปข้างหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17 (3), 658-665.

พัฒน์ วรรณปิยะรัตน์. (2551). อัตราการเสียชีวิตและความสามารถในการเดินหลังกระดูกสะโพกหัก : เปรียบเทียบในกลุ่มผ่าตัดกับไม่ผ่าตัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17 (2), 411-417.

- ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : หจก.ฟรี-วัน.
- สภาการพยาบาล. (2550). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก : Clinical Nursing Practice Guideline. กรุงเทพมหานคร : จุฑทอง.
- สุปราณี เชื้อสุวรรณ. (2539). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม. ในวรรณีย์ สัตยวิวัฒน์ และคณะ (บก.), การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (หน้า 372-420). พิมพ์ครั้งที่ 5. กทม : ไพบูลย์การพิมพ์.
- สุนมา แสนมานิช, ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกต่อคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดความวิตกกังวลของญาติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริสุดา ชาวคำเขต. (2541). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรตา อาชาพิทักษ์, และสุภาพ อาธิเอื้อ. (2550). การติดเครื่องระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก : วิจารณ์กรณีศึกษาและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. ราชบัณฑิตยสาร. 13 (3) : 288-301.
- Beaupre, L. A., Jones, C. A., Saunders, D., Johnston, W. C., Buckingham, J., & Majumdar, S.R. (2005). Best Practice for Elderly Hip Fracture Patients : A Systematic Overview of the Evidence. J Gen Intern Med. 20 (11) : 1019-1025.
- Bottle, A., & Aylin, P. (2006). Mortality associated with delay in operation after hip fracture: Observational study. British Medical Journal. 332 : 947-951. Retrieved March 28, 2008, From <http://www.bmj.com>
- Eid, T., & Bucknall, T. (2008). Documenting and implementing evidence-based post operative pain management in older patients with hip fractures. Journal of orthopaedic Nursing. 12 : 90-98.
- Folden, S., & Tappen, R. (2007). Factors Influencing function and Recovery following Hip Repair surgery. Orthopaedic Nursing. 26(4) : 234-241.
- Fortina, M., Carta, S., Gambera, D., Crainz, E., Ferrata, P., & Maniscalco, P. (2005). Recovery Of physical function and patient's satisfaction after Total Hip Replacement (THR) surgery supported by a tailored guide-book. ACTA Biomed . 76 : 152-156.
- Gunningberge, L., Lindholm, C., Carlsson, M., & Sjoden, P.O. (2001). Reduced incidence of pressure ulcers in patients with hip fracture: A 2-year follow up of quality indicators. International journal for Quality in Health Care. 13(5) : 399-407.
- Harty, J. A., McKenna, P., Moloney, D., D'Souza, L. D., & Masterson, E. (2007). Anti-platelet agents and surgical delay in elderly patients with hip fracture. Journal of Orthopaedic Surgery. 15 (3) : 270-272.
- Hommel, A., Bjorkelund, K.B., Thorngs, K.G., & Ulander, K. (2007). A study of a pathway to reduce pressure ulcers for patients with a hip fracture. Journal of orthopaedic Nursing. 11: 151-159.

- Johnstone, D. J., Morgan, N. H., Wilkinson, M. C., & Chissell, H. R. (1995). Urinary tract infection and hip fracture. *Injury*. 26 (2) : 89-91.
- Kondo, A., Kanda, K., Isokawa, Y., Nishibayasi, K., Nanpo, S., Kadowaki, R., Anai, K., & Mibu, Y. (2005). The relationship in hip fracture patients of post operative days to initial rehabilitation activities and their ambulatory ability on post-operative day 20. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 9 : 146-155.
- Lin, P. C., & Lu, C. M. (2007). Psychosocial Factors Affecting Hip Fracture Elder's Burden of Care in Taiwan. *Orthopaedic Nursing*, 26 (3) : 155-161.
- Lieberman, D., & Friger, M. (2006). Inpatient rehabilitation outcome after hip fracture surgery in elderly patients : A prospective cohort study of 946 patients. *Arch Phys Med Rehabil*, (87) : 167-171.
- Lucas, B. (2008). Total hip and total knee replacement : postoperative nursing management. *British Journal of Nursing*. 17 (22):1410-1414.
- Olsson, L. E., Nystrom, A. EM., Karlsson, J., & Ekman, I. (2007). Admitted with a hip fracture: Patient perceptions of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*. 16 : 853-859.
- Parker, M. & Johansen, A. (2006). Hip fracture. *British Medical Journal*. 333:755 : 27-30.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins;
- Pumraya, P., Thosingha, O., Satyawiwat, W., Kimpee, S., & Asawamongkolhul, A. (2003). The effect of nursing intervention utilizing clinical nursing practice guidelines for the prevention of pressure ulcers in orthopaedic patients. *Siriraj Hosp Gaz*. 55 : 587-98.
- Schreier, A. M. (2010). Nursing Care, Delirium, and Pain Management for the Hospitalized Older Adult. *Pain Manag Nurs*. 11(3) :177 -185.
- Shyu, L.Y., Liang, J., Wu, C. C., Su, J. Y., Cheng, H. S., Chou, S.W., Yang, C.T. (2005). A pilot investigation of the short-term effects of an interdisciplinary intervention program on elderly patients with hip fracture in Taiwan. *Journal of American Geriatrics Society*. 53 (3) : 811-818.
- Sherrington, C., Lord, S. R. & Herbert, R. D. (2004). A randomized controlled trial of weight-bearing versus non-weight bearing exercise for improving physical ability after usual care for hip fracture. *Arch Phys Med Rehabil*. 85 : 710-716.
- Smeltzer, C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). *Textbook of medical-surgical nursing*. 11 th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Stern, C. & Lockwood, C. (2005). Knowledge retention from preoperative patient information. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3:45-63.
- Valente, S. M. (2003). Research dissemination and utilization: Improving care at bedside. *Journal of Nursing Care Quality*. 18 (2) : 114-121.