



ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

The results of the practice guideline of planning the D/C of the broken thigh bone elderly
wearing a weighted traction machine at home. Surgery Ward, Kuchinarai Crown Prince
Hospital, Kalasin province.

(Received: June 4,2020; Accepted: July 2,2020)

ณัฐพัชร ไชยนาเมือง

Nattapat Chainamueang

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Professional Nurse , Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin province.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคแนวทางการวางแผนการจำหน่ายและศึกษาผลการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 12 คน และ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่เลือกการรักษาด้วยวิธีการดึงถ่วงน้ำหนักที่นอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 5 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผู้ป่วย และแบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ได้แก่ การประเมินสภาพ กำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกับสหวิชาชีพและผู้ดูแล วางแผนติดตามประเมินผล การปฏิบัติตามแนวทางพบว่า ด้านที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ได้แก่ การสอนวิธีผ่อนคลายความปวดโดยไม่ใช้ยา การติดตามผู้ป่วย และการดูแลทั่วไปขณะใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก ด้านที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ การใช้วิธีผ่อนคลายความปวด โดยไม่ใช้ยา การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลทั่วไปขณะใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก โดยการดึงถ่วงตลอดเวลา และตรวจสอบความแน่นของผ้าพันไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน

ABSTRACT

This research was action research aimed to studied health status , problem , D/C guideline and studied The results of the practice of planning the D/C of the broken thigh bone elderly wearing a weighted traction machine at home. Surgery building , Kuchinarai Hospital Crown Prince Hospital Kalasin province. Sample size were 12 nurse of Surgery building and care giver of the broken thigh bone elderly wearing a weighted traction machine Surgery building , Kuchinarai Hospital Crown Prince Hospital Kalasin province. Data were collected by patient evaluation forms and Record form of guideline the practice of planning the D/C of the broken thigh bone elderly wearing a weighted traction machine. Data were analyzed by content analysis , mean and percentage.

The study found that guideline the practice of planning the D/C of the broken thigh bone elderly wearing a weighted traction machine at home Surgery building , Kuchinarai Hospital Crown Prince Hospital Kalasin province namely Condition assessment , Establish corrective actions with multidisciplinary and moderators , Plan, follow up, and evaluate. Following the guidelines, it was found that problematic aspects of practice for nurses including General care while wearing a weighted puller , the use of pain relieving methods without drugs and patient monitoring. Problematic aspects of practice for care giver including General care while wearing a weighted puller ,

Make sure the tightness of the wrap is not too tight or too loose , Using a pain reliever without medication And taking care of the daily routine.

Keyword : practice guideline of planning the D/C of the broken thigh bone elderly wearing a weighted traction machine at home

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ทำให้ส่วนหัว และก้านของกระดูกต้นขาแยกจากกัน แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ (femoral-neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก subtrochanteric fracture) บริเวณที่พบว่าการหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ และการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ซึ่งพบมากกว่า ร้อยละ 90 ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ โดยจำนวนนี้พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักมีโอกาสหักซ้ำ 6-8% และจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เกี่ยวกับ Burden of osteoporosis in Thailand ปี 2542 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุคนไทยจะสูงขึ้นปีละ 180 รายต่อแสนประชากรผู้สูงวัย เป็น 450-780 รายต่อแสนประชากรผู้สูงวัย ในปี 2568 ทั้งยังมีผลการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้กว่า 20% จะเสียชีวิตภายในปีแรกหลังกระดูกสะโพกหัก 40% ไม่สามารถเดินด้วยตัวเองได้ และมากถึง 80% ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ (นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์) 60% ภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะลดลงถ้านำส่งโรงพยาบาลเร็ว และทางโรงพยาบาลให้การรักษาที่รวดเร็ว ภาวะกระดูกสะโพกหักนั้นเป็นเรื่องใกล้ตัวมากทั้งจากประสบการณ์ตรงกับคนรู้จัก หรือจากแหล่งข้อมูลต่างๆ กระดูกสะโพกหักสามารถเกิดได้ตลอดเวลา และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักนั้น มีอัตราการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีกระดูกหัก และยังพบว่ามีความแทรกซ้อนต่างๆ อีกมากมายที่ทำให้เสียชีวิตได้อีกด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวค่อนข้างมาก และยังมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตสาเหตุของกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ มักเกิดจากการลื่นหกล้มธรรมดา ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่มักพบว่ามี ความรุนแรง และซับซ้อนในการรักษา เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ เนื้องอก หรือติดเชื้อในกระดูก ปัจจัยเสี่ยง คือ 1) อายุมากทำให้กระดูกพรุน กระดูกบาง และมวลกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้ปัญหาการมองเห็น การเคลื่อนไหว สมดุลการเดินที่ผิดปกติเสี่ยงต่อการล้ม 2) 70 % เป็นเพศหญิง จากมวลกระดูกลดลงอย่างรวดเร็วหลังหมดประจำเดือน 3) โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น

ไทรอยด์เป็นพิษ ความผิดปกติของลำไส้ในการดูดซึมแคลเซียมและวิตามินดี 4) การได้รับยาบางชนิดในระยะเวลานานหรือยาที่ทำให้ง่วง มึนงง 5) การขาดสารแคลเซียมและวิตามินดีสะสมในวัยหนุ่มสาว 6) การขาดการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักซึ่งช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง 7) การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกระดูก ภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำในขาและปอดซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดบวม แผลกดทับ การนอนติดเตียงเป็นเวลานานที่ทำให้เสียมวลกล้ามเนื้อและเสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาอาจนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ หากปล่อยไว้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก และกระดูกต้นขาหัก ปี พ.ศ. 2560-2561 มีจำนวน 4, 7 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีการประคับประคองไม่ผ่าตัดโดยใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก ถึง 4 ราย คิดเป็นเกือบๆ ร้อยละ 50 เนื่องจากส่วนมากอายุมากกว่า 80 ปี และมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย และโรคหัวใจ ระยะเวลาวันนอนนานถึง 53 วัน เฉลี่ยวันนอน 34.7 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ แผลกดทับ และภาวะสับสนเฉียบพลัน ค่าใช้จ่ายในการรักษามากถึง 356,164 บาท เฉลี่ย 246,979.5 บาท และยังมีผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลับเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยการเกิดแผลกดทับ จากการทบทวนกระบวนการดูแลที่ผ่านมาพบว่าแนวทางเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักยังไม่ชัดเจน ให้การดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน และอุปกรณ์สำหรับการใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้านมีจำนวนไม่เพียงพอ มีความยุ่งยากในการจัดหาอุปกรณ์เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ดังนั้น จากปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกหักของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ที่กล่าวมา ถึงแม้ว่าการรักษาที่เหมาะสมของภาวะกระดูกสะโพกหัก คือ การผ่าตัดแต่ยังมีผู้ป่วยและญาติอีกบางคนที่ไม่ผ่าตัด ซึ่งอาจจะเนื่องจากการขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว อีกทั้งความเชื่อตามสมัยเดิมที่ว่าผู้ป่วยอายุมากแล้วกลัวในเรื่องของ



การผ่าตัด จึงตัดสินใจเลือกการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยวิธีการดื่มน้ำหนักแทน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพึงพิง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่างจากภาวะติดเชื้อ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้านตีกัลยาภิรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่ต้องกลับเข้ามารักษาในรพ.ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน ตีกัลยาภิรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน ตีกัลยาภิรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน ตีกัลยาภิรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ตีกัลยาภิรม จำนวน 12 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่เลือกการรักษาด้วยวิธีการดื่มน้ำหนักที่นอนรักษาในตีกัลยาภิรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
 - 1.1 แบบประเมินอาการแรกเริ่มตีกัลยาภิรม ประกอบด้วยข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย
 - 1.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักตีกัลยาภิรม

1.3 แบบบันทึกแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก

1.4 ใบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย (OPD card)

1.5 แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบประเมินอาการแรกเริ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และการใช้ยาของผู้ป่วย

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก ประกอบด้วย 7 หัวข้อ โดยเป็นการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลขณะนอนรักษาในตีกัลยาภิรม ประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก โดยให้พยาบาลบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักในแต่ละวันของการปฏิบัติตามแนวทาง ประกอบด้วย 12 หัวข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการ

ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก โดยทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่นอนรักษาในตีกัลยาภิรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2560-2561 จำนวนวันนอน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล อัตราการ Re-admit

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตำรา

เอกสาร บทความวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม ใน Web Site ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอริก และการหักของกระดูกได้อินเตอร์โทรแคนเทอริก แผนยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (256-2564) ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนกระบวนการดูแล ระบบบริการ ปัจจุบันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก เกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแล โดยการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน ที่ได้ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก

ขั้นตอนที่ 3 ร่างแนวทางการปฏิบัติ ออกแบบวิจัย วางแผนการวิจัยประเมินผล กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวทางสู่การปฏิบัติ โดยเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วย ศัลยกรรมและแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ การเก็บข้อมูล และมีการสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการใช้เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการจำหน่ายต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

สรุปผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมจากแบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก และแบบบันทึกความสามารถของผู้ดูแลในดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก หลังจากนั้นนำข้อมูลเสนอรายงานการวิจัยให้คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 ขั้นตอนของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี ดังนี้

ผู้รับผิดชอบ	แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาล/ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	แผนการจำหน่ายวันที่ 1 -การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย -การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย -การดูแลตามแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน	แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย
พยาบาล/ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	แผนการจำหน่ายวันที่ 2 -ให้ความรู้ โดยการสอน แนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน -ประสานนักกายภาพบำบัดเพื่อดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและฝึก Breathing exercise	แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ใบบันทึกข้อความขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์



พยาบาลเจ้าของไข้	แผนการจำหน่ายวันที่ 3 -ประสานนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารและประสานเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับ -บันทึกข้อความขอเยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์ -ติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน -ประสานทีมกายอุปกรณ์เพื่อประเมินความพร้อมสภาพบ้านและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย -ประสานทีม PCC เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง แผนวันที่จำหน่ายผู้ป่วย : การประเมินผล -ประเมินผลซ้ำ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน -ส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อออกติดตามเยี่ยมตามแผนการจำหน่าย	แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ใบ OPD card
-------------------------	---	---

เป็นกระบวนการวางแผนการจำหน่าย ที่ใช้เป็นแนวทางการจัดการโดยการจัดการของพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมย่อยบางกิจกรรมที่ไม่มีผลต่อภาวะคุกคามของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการสอนและสาธิตการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา และสามารถปรับแผนการประสานงานทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยที่ยึดหยุ่นได้ตามที่ประเมินสภาพของผู้ป่วยในแต่ละวัน

2. สถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ดิ ศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติ

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ใช้ตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ดิ ศัลยกรรม จำนวน 12 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 58 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ดิ ศัลยกรรม อายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 41.67 อายุเฉลี่ยประมาณ 30.33 ปี อายุมากที่สุด 41 ปีและน้อยสุด 24 ปีระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 3-5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 58 ทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ร้อยละ 100 แต่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ร้อยละ 75

2) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

ผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 60 อายุมากที่สุด 91 ปี (อายุเฉลี่ยประมาณ 82 ปี) นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 60 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 และส่วนมากมีโรคหัวใจเป็นโรคร่วม ร้อยละ 60 ระยะเวลาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.2 วัน วันนอนนานสุด คือ 23 วัน และวันนอนน้อยสุด คือ 8 วัน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรคิดเป็น ร้อยละ 60 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100

3. ผลการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ดิ ศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี พบว่าพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน พบว่า การประสานทีมสุขภาพสามารถประสานทีมได้ ร้อยละ 100 การดูแลทั่วไปขณะใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ปฏิบัติได้ร้อยละ 75 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การใช้วิธีผ่อนคลายความปวดโดยไม่ใช้ยาและการโทรศัพท์ติดตามสอบถามอาการจากผู้ดูแลหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 1-3 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 60 สามารถใช้รถเข็นนั่งมาตามวันนัดของแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ และร้อยละ 40 ที่เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง และได้ประสานทีมกายอุปกรณ์เพื่อจัดทำโครงรถแบบปรับขนาดตามขอบเตียงที่ผู้ป่วยใช้เนื่องจากขอบเตียงมีขนาดไม่เท่ากัน ร้อยละ 60

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน พบว่า การดูแลกิจกรรมการรับประทานอาหาร/การให้

อาหารทางสายยาง ร้อยละ 100 และการฝึก Breathing Exercise สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ส่วนการดูแลขณะใส่เครื่องดื่มน้ำหนักตัวไปผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 75 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยสุด คือ การใช้วิธีผ่อนคลายความปวด โดยไม่ใช้ยา ส่วนการดูแลความสะอาดร่างกาย/เปลี่ยนเสื้อผ้าสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 60 และระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาลพบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ร้อยละ 60

4. ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน จากการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักไปใช้ ที่ตึกผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ พบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. อัตราการล้มไม่เพียงพอ โดยผลิตภาพทางกายภาพของพยาบาลในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 113.77 ซึ่งมีภาระงานสูง ทำให้กิจกรรมบางกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมจะสามารถปฏิบัติได้น้อย และการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละเวร เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องตามแนวทาง จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดควรมีความยืดหยุ่น เช่น การประสานทีมที่ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากควรมีการประเมินสภาพผู้ป่วยในแต่ละวันว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหรือไม่ การบริหารอัตรากำลังในเวรพยาบาลหัวหน้างานควรมีสนับสนุนเรื่องอัตรากำลัง และกำกับเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

2. อุปกรณ์สำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีจำนวนไม่เพียงพอ เช่น เตียงปรับระดับ รอก และตุ้มสำหรับถ่วงน้ำหนัก เป็นต้น เนื่องจาก อุปกรณ์ดังกล่าวเตรียมไว้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักเฉพาะในโรงพยาบาล และโครรอกที่ใช้เป็นโครรอกที่ทำขึ้นสำหรับเตียงเฉพาะรุ่น แต่โรงพยาบาลมีเตียงสำหรับผู้ป่วยหลายรุ่นทำให้โครรอกไม่สามารถสวมกับเตียงรุ่นอื่นได้ จึงได้ประสานทีมกายอุปกรณ์เพื่อจัดทำโครรอกที่สามารถปรับขนาดความกว้างตามขอบเตียงที่ผู้ป่วยใช้ได้

การอภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ เป็นกระบวนการวางแผนการจำหน่าย ที่ใช้เป็นแนวทางการจัดการโดยการจัดการของพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมย่อยบางกิจกรรมที่ไม่มีผลต่อภาวะคุกคามของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการสอนและสาธิตการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา

โพธิศาสตร์ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มงานศัลยกรรม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน โรงพยาบาลลำพูนที่ว่ากระบวนการจำหน่ายหลังการพัฒนากระบวนการทำงานที่ประยุกต์แนวคิดลีนสามารถนำไปใช้ได้ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการ และการประสานทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสามารถที่จะยืดหยุ่นได้ปรับแผนการประสานในการดูแลผู้ป่วยตามที่พยาบาลเจ้าของคนไข้ประเมินสภาพของผู้ป่วยได้ในแต่ละวัน

2. สถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ พยาบาลที่ใช้แนวทางปฏิบัติงานที่ตึกศัลยกรรม ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมทั้งบางช่วงเวลามีผู้ป่วยด้านอายุรกรรมที่ต้องได้เข้ารักษาในตึกนี้เช่นกัน ส่วนพยาบาลที่ดูแล ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี เคยดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนัก แต่ยังไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก กระดูกต้นขาหัก ซึ่งไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล และส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามมาได้ดังเช่นการศึกษาของฤดี แก้วคำไสย์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปฏิบัติตามกระบวนการจำหน่าย ได้แก่ การรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องดื่มน้ำหนักที่บ้าน มีจำนวน 2 คนที่เป็นผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการวางแผนการจำหน่าย ต้องประสานหาผู้ดูแลที่จะต้องมาร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่น มีลูกแต่อยู่ต่างหมู่บ้าน หรือบางครั้งบุตรของผู้ป่วยมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูหลานที่อายุยังไม่ถึงขวบปี ต้องได้อาศัยทีม PCC ในการนัดคุยเพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูลสุข จันทระโคตร ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่ว่าการกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถพัฒนาความรู้ และทักษะ



ของผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 4 ด้าน ที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้บรรลุเป้าประสงค์ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้านพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางภาพรวม คิดเป็น ร้อยละ 77.78 และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถลดระยะวันนอนจากเฉลี่ย 34.7 วัน เป็น 11.2 วัน ลดค่ารักษาจาก 356,164 บาท เหลือ 137,795 บาท ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งทำให้พยาบาลมีความตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองสามารถประเมิน การประสานทีมสุขภาพสามารถประสานทีมได้ ร้อยละ 100 โดยพยาบาลจะประเมินสภาพผู้ป่วยในแต่ละวันก่อนที่จะประสานทีมในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ปานอุทัย ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้สูงอายุ ที่ว่าปัจจัยด้านการจัดการทางพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการได้ในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแล ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายที่ดีซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมให้ผู้ป่วยพร้อมในการจำหน่าย โดยการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลทั้งก่อนและหลังจำหน่าย

ดูแลทั่วไปขณะใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ปฏิบัติได้ร้อยละ 75 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การใช้วิธีผ่อนคลายความปวดโดยไม่ใช้ยาและการโทรศัพท์ติดตามสอบถามอาการจากผู้ดูแลหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 1-3 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 60 ทั้งนี้จากการทบทวนกระบวนการดูแลร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทาง เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการสอนและสาธิต จึงเลือกการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยามากกว่า ซึ่งสะดวกและรวดเร็ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในการได้รับยาแก้ปวดมากกว่า การไม่ใช้ยา ดังนั้นจึงเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นในการจัดการภาวะคุกคามของผู้ป่วยในขณะนั้น การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาสามารถลดปวดได้เร็ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนาวรรณ แสนปัญญาและคณะ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ที่ว่าการจัดการอาการปวดให้สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ส่งผล

ให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถนอนหลับ และสามารถฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

เครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่พอ เช่น เตียงได้นำเสนอทีมพัฒนาคุณภาพด้านบริหารและเสนอหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดระบบบริหารจัดการสำรองเตียงเก่าจากหน่วยบริการเพื่อหมุนเวียนใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และโครงรถที่จัดทำขึ้นสำหรับขอเตียงเสนอจัดทำสำรองไว้ให้เพียงพอสำหรับใช้ทั้งในโรงพยาบาลและสำหรับนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ร้อยละ 60 คือภาวะสับสนเฉียบพลันและภาวะ Alcohol withdrawal หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและไม่เกิดแผลกดทับ และไม่ต้องใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อ และผู้ป่วยจำนวน 3 คนสามารถใช้รถเข็นนั่งในการเคลื่อนย้าย อีก 2 คนเป็นผู้ป่วยติดเตียงทีม PCC ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ นิลลักษณ์ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องในทีมผู้ป่วยศัลยกรรม ดังนั้นควรมีการขยายผลแนวปฏิบัตินำไปใช้ในหน่วยงานอื่นที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักต่อไป
2. ควรมีการบริหารจัดการเตียง และโครงรถให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และจัดระบบการจองเตียงไว้ตั้งแต่ผู้ป่วยเลือกการรักษาแบบใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน
3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย รวมถึงผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน

ด อ ไ บ

เอกสารอ้างอิง

- Kruman JD, Bolanber ME, Bunta AD, Edwards BJ, Fitzpatrick LA, Simonelli C, (2003). Barriers and solutions to osteoporosis care in patient with hip fracture. The Journal of Bone and Joint Surgery 2003; 85(9):1837-1843.
- กองทิพย์ ปินะกาโน. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมรัตน์;
- บุญชู อนุสาสนนันท์ และคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทง ศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ; Nursing Journal Volume 42. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/57297>
- ทิพนตร งามกาละและคณะ. (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล; Rama Nurse Journal.
- ธนาวรรณ แสนปัญญาและคณะ. (2554). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด กระดูกสะโพก; วารสารโรงพยาบาลแพร่: ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: 18-27.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.), (2561). รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่; ปีที่ 4 ฉบับที่ 18 :1-4.
- ศรัณยา สายสวรรค์และคณะ. (2559). อุบัติการณ์และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดของงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; <http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research30.pdf>
- อมรตา อาษาพิทักษ์และคณะ. (2009). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ; https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2552/issue_02/08.pdf
- ฤดี แก้วคำไสย์.(2549).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; <http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/e-research/?q=node/428>