

ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดักง่วงน้ำหนักที่บ้าน
ตึกผู้ป่วยตลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
นางฉัฐพัชร ไซยนาเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากสถานการณ์ระดับโลกรวมถึงประเทศไทยที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 30,000 คน ต่อปี ที่เป็นโรคกระดูกพรุนและภาวะเกิดการหัก เช่น กระดูกข้อมือ กระดูกหลัง กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) จากภาวะกระดูกพรุน ได้มีอุบัติการณ์ที่ทวีความรุนแรงตามไปด้วย และจะเพิ่มขึ้นในอัตราเร่งภายในเวลาไม่กี่ปี เพราะประชากรมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นจากมาตรฐานการรักษายาบาลที่สูงขึ้น และการดูแลตัวของประชาชนที่ดีขึ้น เมื่อเราเข้าสู่ผู้สูงอายุ ค่ามวลกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่าในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกพรุนบริเวณหลังส่วนล่างและกระดูกสะโพกถึง 30 เปอร์เซ็นต์ ปัญหากระดูกหักในผู้สูงอายุ หลักๆมีอยู่ 3 ที่ คือ ข้อมือ สันหลัง และ สะโพก(ศส.นพ.สมบัติ โรจน์วิโรจน์) ซึ่งความรุนแรงของโรคในการเกิดกระดูกหักแต่ละที่จะแตกต่างกันออกไป

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

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวค่อนข้างมาก และยังมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต สาเหตุของกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ มักเกิดจากการล้มหล่นธรรมดา ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่มักพบว่ามี ความรุนแรงและซับซ้อนในการรักษา เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ เนื้องอก หรือติดเชื้อในกระดูก ปัจจัยเสี่ยง คือ 1) อายุมากทำให้กระดูกพรุน กระดูกบาง และมวลกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้ปัญหารูปร่าง การเคลื่อนไหว สมดุลการเดินที่ผิดปกติเสี่ยงต่อการล้ม 2) 70 % เป็นเพศหญิง จากมวลกระดูกลดลงอย่างรวดเร็ว หลังหมดประจำเดือน 3) โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ ความผิดปกติของลำไส้ในการดูดซึม แคลเซียมและวิตามินดี 4) การได้รับยาบางชนิดในระยะเวลาอันยาวนานหรือยาที่ทำให้ง่วง มึนงง 5) การขาดสารแคลเซียมและวิตามินดีสะสมในวัยหนุ่มสาว 6) การขาดการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักซึ่งช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง 7) การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกระดูก

กระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำในขาและปอดซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดบวม แผลกดทับ การนอนติดเตียงเป็นเวลานานที่ทำให้เสียมวลกล้ามเนื้อและเสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาอาจต้องนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ หากปล่อยไว้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สิ่งสำคัญที่สุดไม่ว่าการหกล้มของผู้สูงอายุจะรุนแรงหรือไม่รุนแรง แต่การรักษาคือทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยที่สุด และสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่สูงที่สุดได้ ในปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนั้นให้ผลการรักษาที่ดีกว่าไม่ผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยสามารถฟื้นตัว เคลื่อนไหว ลุกนั่งและสามารถฝึกเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยเดินได้หลังผ่าตัด จากการศึกษาพบว่าผลการผ่าตัดควรทำภายใน 72 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนติดเตียง เช่น แผลกดทับ ปอดติดเชื้อ หรือลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ การผ่าตัดกระดูกสะโพกหักนั้นประกอบด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ขึ้นกับตำแหน่งและลักษณะกระดูกหัก ถึงแม้การผ่าตัดในปัจจุบันจะให้ผลดี แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เดิมเคยดูแลตัวเองได้ หลังกระดูกสะโพกหักอาจจำเป็นต้องมีคนใกล้ชิดหรือผู้ช่วยเหลือคอยดูแลและอาจต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินไปตลอด

จากสถิติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินรายณ์ พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก และกระดูกต้นขาหัก ปี พ.ศ. 2560-2561 มีจำนวน 4, 7 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีการประคบประกองไม่ผ่าตัด ถึง 4 ราย คิดเป็นเกือบ ร้อยละ

50 เนื่องจากส่วนมากอายุมากกว่า 80 ปี และมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจ และในผู้สูงอายุกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ระยะเวลาวันนอนนานถึง 2 เดือน และค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นตามมา ที่ผ่านมามาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่หลากหลาย ตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน และอุปกรณ์สำหรับการใส่เครื่องดิงถ่วงน้ำหนักที่บ้านมีจำนวนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการจัดหาอุปกรณ์เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ดังนั้น จากปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกหักของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ที่กล่าวมา ถึงแม้ว่าการรักษาที่เหมาะสมของภาวะกระดูกสะโพกหัก คือการผ่าตัดแต่ยังมีผู้ป่วยและญาติอีกบางคนที่เลือกจะไม่ผ่าตัด ซึ่งอาจจะเนื่องจากการขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว อีกทั้งความเชื่อตามสมัยเดิมที่ว่าผู้ป่วยอายุมากแล้วกลัวในเรื่องของการผ่าตัด จึงตัดสินใจเลือกการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการดิงถ่วงน้ำหนักแทน ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายๆ อย่าง ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดิงถ่วงน้ำหนักที่บ้านตึกศัลยกรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่ต้องกลับเข้ามารักษาในรพ. ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

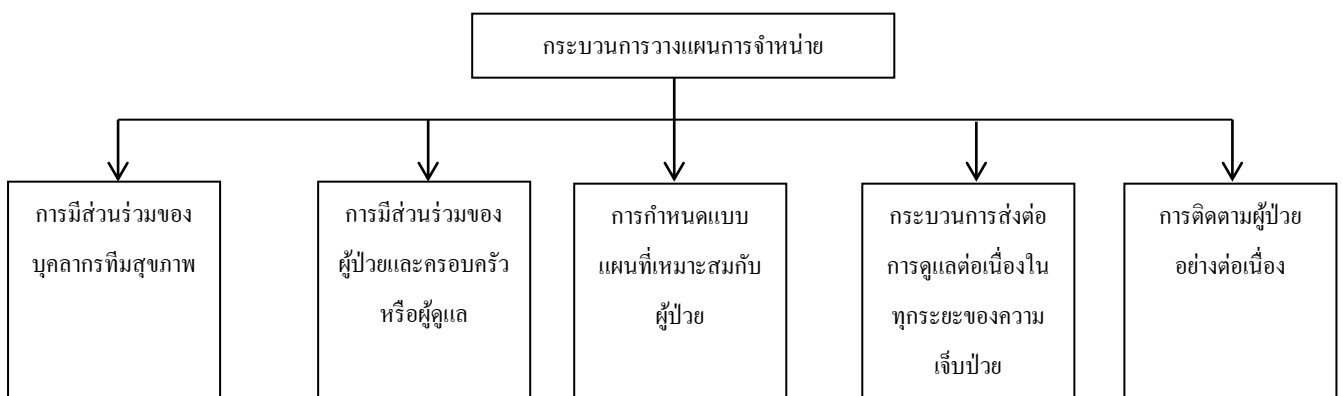
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดิงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดิงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดิงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดและประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้าน ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดจากความสามารถทางสรีระ ความสามารถในการปรับตัวลดลง และมีโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายที่ดีตั้งแต่ผู้ป่วยอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีผลลัพธ์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดีขึ้น

การจำหน่ายผู้สูงอายุด้วยการจำหน่ายแบบทั่วไป ส่วนมากจะได้รับคำแนะนำอย่างรีบเร่งภายในระยะเวลาจำกัด บางครั้งผู้ดูแลก็เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน อาจมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ซึ่งไม่สามารถจำสิ่งที่แนะนำได้ ดังนั้น การจำหน่ายผู้สูงอายุควรมีการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวัง



ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 12 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่เลือกการรักษาด้วยวิธีการดัดง้างน้ำหนักที่นอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
 - 1.1 แบบประเมินอาการแรกเริ่มติดศัลยกรรม ประกอบด้วยข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย
 - 1.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักติดศัลยกรรม
 - 1.3 แบบบันทึกแผนการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก
 - 1.4 ใบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย (OPD card)
 - 1.5 แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้
 - 2.1 แบบประเมินอาการแรกเริ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และการใช้ยาของผู้ป่วย
 - 2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ประกอบด้วย 7 หัวข้อ โดยเป็นการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลขณะนอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
 - 2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก โดยให้พยาบาลบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักในแต่ละวันของการปฏิบัติตามแนวทาง ประกอบด้วย 12 หัวข้อ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2562 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก จำนวน 12 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักและนอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี จำนวน 5 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการ

ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก โดยทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่นอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี ปี 2560-2561 จำนวนวันนอน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล อัตราการ Re-admit

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตำรา เอกสาร บทความวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม ใน Web Site ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก การหักของกระดูกสันขาริเวณสะโพก การหักของกระดูกสันขาส่วนคอ การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแกนเทอร์ริก และการหักของกระดูกได้อินเตอร์โทรแกนเทอร์ริก แผนยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (256-2564) ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนกระบวนการดูแล ระบบบริการปัจจุบันของผู้ป่วยกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก เกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแล โดยการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก

ขั้นตอนที่ 3 ร่างแนวทางการปฏิบัติ ออกแบบวิจัย วางแผนการวิจัยประเมินผล กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวทางสู่การปฏิบัติ โดยเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในดึกผู้ป่วยศัลยกรรมและแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ การเก็บข้อมูล และมีการสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการใช้เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการจำหน่ายต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

สรุปผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมจากแบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักและแบบบันทึกความสามารถของผู้ดูแลในดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนัก หลังจากนั้นนำข้อมูลเสนอรายงานการวิจัยให้คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ดึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. ได้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสันขาหักที่ใส่เครื่องดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน ดึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บรรณานุกรม

1. Kruman JD, Bolanber ME, Bunta AD, Edwards BJ, Fitzpatrick LA, Simonelli C, Barriers and solutions to osteoporosis care in patient with hip fracture. The Journal of Bone and Joint Surgery 2003; 85(9):1837-1843.
2. กองทิพย์ ปิ่นกาโน. 2560. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมรัตน์;
3. บุญชู อนุศาสนนันท์ และคณะ. 2558. ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ; Nursing Journal Volume 42. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/57297>
4. ทิพนตร งามกาละและคณะ. 2561. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล; Rama Nurse Journal.
5. ธนารวรรณ แสนปัญญาและคณะ. 2554. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก; วารสารโรงพยาบาลแพร่: ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: 18-27.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.), 2561. รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่; ปีที่ 4 ฉบับที่ 18 :1-4.
7. ศรีณยา สายสวรรค์และคณะ. 2559. อุบัติการณ์และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; <http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research30.pdf>
8. อมรดา อาชาพิทักษ์และคณะ. 2009. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ; https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2552/issue_02/08.pdf
9. ฤดี แก้วคำไสย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; <http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/e-research/?q=node/428>

