

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นกับวัยสูงอายุ ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกสะโพกหักทั้งหมด พบว่าร้อยละ 90 ถึง 95 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (Cifu, 2001) และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกหักในประชากรกลุ่มนี้จะเพิ่มเป็นสองเท่า เมื่ออายุมากขึ้นทุก 5 ถึง 6 ปี (American Academic of Orthopaedic Surgeons [AAOS], 2001) ดังนั้นอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังการศึกษาของ โมรอสซาโน และคณะ (Morosano, Masoni, & Sanchaz, 2005) ที่ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในเมืองโรซารีโอ ประเทศอาเจนตินา พบอุบัติการณ์ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป เท่ากับ 290 คนต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มเป็น 646 คนต่อประชากร 100,000 คน ในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักสูงถึง 350,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น (Agency for Health Care Policy and Research, 1999 cited in National Consensus Conference, 2002) สำหรับในประเทศไทย รัชชประสาตฤทธา (2550) ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในช่วงปีพ.ศ. 2540 ถึง 2543 พบอุบัติการณ์การเกิด เท่ากับ 54.97 57.61 74.03 และ 83.06 คน ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหากระดูกสะโพกหัก พบในโรงพยาบาลในเขต 10 ภาคเหนือของประเทศมากที่สุด ได้แก่ รพ.ลำปาง รพ.นครพิงค์ รพ.เชียงราย และรพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งสนับสนุนด้วยผลการศึกษาของผดุงเกียรติ และคณะ (Phadungkiat et al., 2002) ที่พบอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้ที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป ของจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2539 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 สูงถึง 151.2 คน ต่อประชากร 100,000 คน

ผู้สูงอายุเมื่อมีกระดูกสะโพกหักจะมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมาก ผลกระทบทางด้านร่างกาย เนื่องจากความเจ็บปวด และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้เดินไม่ได้

สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย เกิดอาการอ่อนเพลีย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อของระบบต่างๆในร่างกาย เกิดหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ปอดอักเสบ (Lichtblau, 2000) ข้อติด และกล้ามเนื้อลีบ ผลกระทบทางด้านสังคม โดยทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลง ขาดการมีส่วนร่วมกับครอบครัวหรือสังคม ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากผลกระทบทางด้านต่างๆดังกล่าวส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล กลัว มีอารมณ์โกรธ โดยไม่มีเหตุผล มีการรับรู้ในคุณค่าของตนเองลดลง หรือพบว่ามีอาการซึมเศร้า (Lenze et al., 2007) การดูแลรักษาอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงเป็นความสำคัญ เพื่อป้องกันและลดการเกิดความพิการ และการเสียชีวิต

การรักษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้โดยเร็ว และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนก่อนที่มีกระดูกสะโพกหัก คือการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้แก่ผู้สูงอายุทุกราย ยกเว้นในรายที่มีปัญหา และไม่สามารถทนการผ่าตัดได้ โดยการผ่าตัดมีทั้งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของกระดูกที่หัก ซึ่งในปัจจุบันถึงแม้จะมีเทคโนโลยี และเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย ทำให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ก็ยังพบว่าเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ ดังเช่นการศึกษาของ มอร์แกนและคณะ (Morgan et al., 2005) ในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจำนวน 5,405 การผ่าตัด พบการติดเชื้อภายหลังการเปลี่ยนข้อสะโพกร้อยละ 2.16 และภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกร้อยละ 2.12 นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการเกิดแผลกดทับ (McLaughlin et al., 2006) การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก (Kenzora et al., 1998; Koval, Skovron, Aharonoff, Meadows, & Zuckerman, 1995) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ช้า ดังการศึกษาของ พาร์ทานัน และคณะ (Partanen, Syrjala, Vahanikkila, & Jalovaara, 2006) ที่ศึกษาถึงผลกระทบของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในระดับลึกภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่าทำให้มีความพร้อมในการเดินหลังผ่าตัด โดยต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินถึงร้อยละ 48 ต้องใช้รถเข็นภายหลังการผ่าตัดร้อยละ 20.8 และการติดเชืวดังกล่าว ทำให้มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มที่ไม่มี การติดเชื้อ นอกจากนี้การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ส่วนล่าง ยังทำให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น (Kamel, 2005; Merchant, Lui, Wong, & Sitoh, 2005) จึงเป็นความสำคัญที่ต้องให้การช่วยเหลือ

แนะนำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยเร็ว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดดังกล่าว

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จะช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุกลับคืนสู่ภาวะปกติ และสามารถทำหน้าที่ของร่างกายตามปกติได้เท่ากับก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก (Barangan, 1990) โดยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดสามารถประเมินได้จาก การปวดแผลผ่าตัด การใช้ยาแก้ปวด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Vinyanguag, 1989) นอกจากนี้ยังสามารถประเมินได้จาก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Partanen, Syrjala, Vahanikkila, & Jalovaara, 2006) การทำกิจกรรม และการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งการประเมินปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ การมีโรคร่วม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ภาวะสับสน ภาวะซึมเศร้า และอายุ โดยพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดยาวนานขึ้น ดังเช่น การศึกษาของเอรินซอนและคณะ (Arinzon, Fidelman, Zuta, Peisakh, & Berner, 2005) ที่เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก ในผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี กับผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนการทำหน้าที่ของร่างกายน้อยกว่า ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพที่นานกว่า และมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

จากปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดังกล่าว การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งในภายหลังการผ่าตัด ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีผู้ทำการศึกษา และมีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลายเรื่อง อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดพบว่า การพยาบาลที่ให้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกตามแนวทางของแต่ละคน ได้แก่ การสอน การให้คำแนะนำ การดูแล และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามที่หอผู้ป่วยกำหนด ซึ่งผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วม หรือ หากมีก็ในลักษณะเฉพาะด้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองอย่างชัดเจน และไม่ทราบสาเหตุในการให้ทำกิจกรรมการรักษายาพยาบาลบางอย่าง อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่พยาบาลต้องทำหน้าที่อื่นมากขึ้น ทำให้เวลาที่จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยน้อยลง รวมถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่ไม่มีเวลา และไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิภาพของการดูแลไม่บรรลุในระดับสูงสุด ดังจะเห็นได้จาก การเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2549 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่,

2550) พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ด้วยคอกช่วยเดิน (walker) ภายหลังจากผ่าตัด 5 วัน มีเพียงร้อยละ 57.2 นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 0.53 การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเท่ากับ 6.46 ต่อ 1,000 วันของการคาสายสวนปัสสาวะ และเกิดแผลกดทับเท่ากับ 1.56 ต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาล มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.35 วัน ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่กำหนดให้ผู้ที่มีการกระดูกสะโพกหักและผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน และกำหนดให้ผู้ที่มีการกระดูกสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถนอนโรงพยาบาลได้ 6 วัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัดที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ การส่งเสริมผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักให้มีการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายภายใต้ศักยภาพ ต้องเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการ และปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกระทำใดๆเกี่ยวกับตนเอง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ จรรยา ศรีทอง อังนิน ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548) โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก และได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนทาง หรือวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย คือ การแก้ไข หรือบรรเทาปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเองอย่างรวดเร็วภายหลังการผ่าตัด มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลผ่าตัด น้อยที่สุด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และสามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วที่สุด

แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) กล่าวถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังระหว่างกัน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย แสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่เห็นพ้องกันทั้งสองฝ่าย และลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกับการประเมินผลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อประเมินความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพ การประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดสำหรับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จึงผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่

ได้รับการผ่าตัด เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จากดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ คะแนนอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดลดลง คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น จำนวนของการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดลดลง

การนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย พบในการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง ซึ่งสามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังการศึกษาของพิกุล วิญญาเงือก (Vinya-nguag, 1989) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการพยาบาลโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในโตพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่า และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของอัญชลี ประเสริฐ (2540) ที่ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก พบว่าบิดา มารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สำหรับการศึกษาของจิตตวดี เจริญทอง (2542) เรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ทำให้เพิ่มคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ส่วนการศึกษาของสมศรี ธรรมโม (2542) เรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ทำให้เพิ่มคะแนนความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ การศึกษาของรุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) เรื่องผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องพบว่า ทำให้เพิ่มอัตราการฟื้นฟูสภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย และการศึกษาของศศิธร ชิดนาคย์ (2547) เรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง กับกลุ่มตัวอย่างหลายประเภท ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบิดา มารดา แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง นำมาใช้กับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมตั้งเป้าหมายการพยาบาล

ทุกขั้นตอน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับ เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ในที่สุด การศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ กลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดครั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นจะข้อมูลแสดงถึงประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด และได้รูปแบบการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดย

1. คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ปริมาณการใช้จ่ายแก้ปวดชนิดฉีด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน หลังผ่าตัดวันที่ 1 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. จำนวนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
6. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยมีการกำหนด

ปัญหา ตั้งเป้าหมาย และเสนอวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและมุ่งให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลง เป็นแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของคิง (King) ซึ่งกิจกรรมในแผนการพยาบาลประกอบด้วย การสอน การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัญหาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดขณะที่อยู่โรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้อาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันของทั้งสองฝ่าย 2) การกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การกำหนดปัญหา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้สูงอายุ ร่วมกันกำหนดปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ตลอดจนปัญหาอื่นๆที่ผู้ป่วยตระหนัก ส่วนการกำหนดวิธีแก้ไขปัญหาคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย การเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย ลงมือปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่ได้ตกลงเลือกร่วมกันตามบทบาทของตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้แก่ การจัดการกับอาการปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันแผลกดทับ และการป้องกันการเคลื่อนหลุดของวัสดุยึดตามกระดูก หรือข้อสะโพกเทียม 4) การประเมินผล ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และถ้าหากไม่ประสบผลสำเร็จต้องมีการพิจารณาว่าอะไรคืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาวิธีขจัดอุปสรรคนั้น แล้วมีการประเมินซ้ำ

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด หมายถึง การกลับคืนสู่ภาวะปกติภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก ประเมินจากแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของพิกุล วิญญาเงือก (Vinya-nguag, 1989) ที่แปลและประยุกต์จากดัชนีชี้วัดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (Postoperative Recovery Index) ของจอห์นสันและคณะ (Johnson, Rice, Fuller, & Endress, 1987) ร่วมกับการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. อาการปวดแผลผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่เกิดจากความปวดแผลผ่าตัด ประเมินโดยการสอบถามผู้สูงอายุตามแบบวัดอาการปวดใน 2 มิติ คือ ความรู้สึกปวดบริเวณแผลผ่าตัด และความรู้สึกทุกข์ทรมานเนื่องมาจากการปวดแผลผ่าตัดในวันที่ 1 2 และ 3 หลังผ่าตัด ใช้แบบวัดอาการปวดแผลผ่าตัดที่พิกุล วิญญาเงือก (Vinya-nguag, 1989) แปลจากแบบวัดอาการปวดของจอห์นสัน (Johnson, 1973)

2. การใส่ยาแก้ปวด หมายถึง ปริมาณของการใส่ยาแก้ปวดชนิดฉีด ที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ควบคุมการใส่ยาด้วยตนเอง (PCA) หรือพยาบาลเป็นผู้ให้ภายหลังผ่าตัด วันที่ 1 และวันที่ 2 และจำนวนครั้งของการใส่ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน วันที่ 1 2 และ 3 ภายหลังการผ่าตัด ประเมินโดยแบบสำรวจการใส่ยาแก้ปวดที่ปรากฏในรายงานผู้ป่วย

3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฐานด้วยตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การเดิน การใช้ห้องสุขา การขึ้นลงบันได และการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบาร์เทิล (The Barthel ADL Index) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, และชาห์ อิบราฮิม (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994)

4. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก ได้แก่

การติดเชื้อของแผลผ่าตัด หมายถึง แผลผ่าตัดมีอาการบวมแดงหรือร้อน มีหนองออกจากแผลผ่าตัด

การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง การตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะในปริมาณมากกว่า 10^5 โคโลนีต่อมิลลิลิตร ร่วมกับการตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 10 เซลล์ ต่อ มิลลิลิตร หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เซลล์ ต่อ high-power field ในปัสสาวะที่ไม่ได้ปั่น

ปอดอักเสบ หมายถึง ภาวะที่มีการติดเชื้อของปอดโดย มีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 2 ครั้งติดกันขึ้นไป พบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ 1) infiltration เกิดขึ้นใหม่ หรือลุกลามมากกว่าเดิม และไม่หายไปอย่างรวดเร็ว 2) consolidation 3) cavitation และมีอาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) มีไข้ (อุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส) โดยไม่มีสาเหตุอื่น 2) มีภาวะ leucopenia ($wbc < 4,000 /mm^3$) หรือ มีภาวะ leukocytosis ($wbc \geq 12,000 /mm^3$) 3) มีการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 70 ปี โดยไม่พบสาเหตุอื่น และผู้ป่วยมีอาการอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อดังต่อไปนี้ 1) เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะของเสมหะเปลี่ยนไป 2) เริ่มมีอาการไอ หรือมีภาวะหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว 3) พบ Rale หรือ bronchial breath sound

การติดเชื้อต่างๆดังกล่าวข้างต้นใช้เกณฑ์ประเมินการติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาลตามคำจำกัดความของ Centers for Disease Control หรือ C.D.C ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ใช้ในปัจจุบัน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550) และแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้ให้การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อดังกล่าว

การเกิดแผลกดทับ หมายถึง บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมีการทำลาย เฉพาะที่จากแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน ที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง ผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดง และมีการแตกทำลายของผิวหนัง พยาบาลเป็นผู้วินิจฉัยจากการสังเกตไม่ว่าจะเกิดในระดับใดก็ตาม โดยใช้เกณฑ์การจำแนกระดับของแผลกดทับของ National Pressure Ulcer Advisory Panel ในปี ค. ศ. 1989

ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด หมายถึง การที่หัวกระดูกต้นขาเทียมเคลื่อนหรือหลุดจากเบ้าสะโพก ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัย จากข้อบ่งชี้ด้วยอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ ปวดข้อสะโพกมาก ขาข้างที่มีข้อสะโพกเคลื่อนหลุดจะสั้นกว่าขาข้างที่ปกติ ข้อสะโพกแกว่งออกหรือหุบเข้า มีการบิดพลิกของขาเข้าด้านในหรือหมุนออกด้านนอกของลำตัว ร่วมกับการถ่ายภาพทางรังสีพบว่าการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ประเมินจากแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการสำรวจจากรายงานบันทึกการรักษาของแพทย์ และรายงานการบันทึกทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัด โดยเริ่มนับจากวันแรกภายหลังผ่าตัด ไปจนถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สำรวจจากเวชระเบียนของผู้ป่วยใน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ให้แก่ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดตามแนวทางของแต่ละคน ซึ่งได้แก่การสอน การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ดูแล และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่หอผู้ป่วยกำหนด

ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นโรคกระดูกสะโพกหัก และได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุสำหรับการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน หรือเปลี่ยนข้อสะโพก ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่