

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี

อุไรวรรณ พลชา พย.บ., พรรณวรรดา สุวัน พย.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี 2) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหอผู้ป่วยและ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย /ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) โดยทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติจากสหสาขาวิชา ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนพฤศจิกายน 2560 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 50 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 25 คน ได้จากการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละฉบับ ๆ ละ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8-1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติและ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา เขียนรายงานสรุปและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3 ประการคือ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการความปวดและการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติรายวันให้ครอบคลุมสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ประการ

2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 ($\bar{X}= 3.99, SD = 0.24$)

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี อยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 ($\bar{X}= 3.58, SD = 0.10$)

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี มีขั้นตอนการพัฒนาตามมาตรฐานสากลและมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน แต่การนำไปปฏิบัติจริงยังมีความยุ่งยากในประเด็นการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากแบบประเมินหลายฉบับและผู้ใช้แบบประเมินไม่มีความชำนาญ จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาความรู้ให้ผู้ใช้นำไปใช้ก่อน จึงจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหัก ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจ

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Complications prevention hip fracture in senile Udonthani Hospital

Uraivan ponsa, Udonthani hospital, Panwarada Suwan, Lecturer, Ratchathani University

Abstract

The aim of this developmental research was to 1) develop a clinical nursing practice of complications prevention in elderly's hip fracture guideline at Udonthani hospital 2) possibility of implementing guidelines in patient care and study the level of satisfaction of patient, family and caregiver to clinical nursing practice of complications prevention in elderly's hip fracture. This model of nursing practice is divided into 3 phases 12 stage by applying conceptual framework from National health and medical research council by the multidisciplinary practice development team which was conducted during March to November 2017. Samples were 2 groups of 50 IPD registered nurses in orthopedics department and 25 patients/families/caregivers elderly's hip fracture from convenience sampling method. The research instruments were checked for content validity by 3 qualified practitioners in each issue. The tools used in the study were questionnaires with the content validity index [cvi] = 0.8-1 and data analysis was descriptive statistics.

The Results was found as following:

1. A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital preventing for 3 complications are the prevention of pressure sore, pain management and prevention of delirium. It is a comprehensive daily practice guide to prevent complications.

2. A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital. It is possible to use at a high level. The mean score was 3.99 (\bar{X} = 3.99; 0.24)

3. The satisfaction of the patients, caregivers or families toward a nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital were highest level ,mean point average is 3.58 (\bar{X} = 3.58; 0.10).

A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital have development process is in accordance with international standards and has clear guidelines. It is possible to use. However, the guidelines have been difficult to apply in practical issues to prevent delirium due to the many of assessments form and unskilled users. It should be noted that the user should develop knowledge to practice before it can be used effectively. It should be evaluated and trained to educate the users of the practice before applying the guideline.

Key words: Nursing practice guidelines. Senile. Hip fracture. Complication. Satisfaction

บทนำ

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ (Hip fracture in senile) มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพสูง เนื่องจากกระดูกสะโพกหักจะมีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย อัตราตายและค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลที่ยาวนาน กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบบ่อยและคาดการณ์ว่าจะมีอัตราสูงขึ้นในอนาคต¹ อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักทั่วโลกตั้งแต่ ปี ค.ศ.1990 มากกว่า 1,300,000 ราย² ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 4,500,000 ราย ใน ปี ค.ศ. 2025³ ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำนวน 354,000 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2014 มีผู้ป่วยมากกว่า 320,000 ราย ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และประมาณการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 จะเพิ่มเป็น 500,000 ราย⁴

โดยกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราส่วนจะสูงขึ้นตามจำนวนประชากรและอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่แตกต่างจากประเทศแถบเอเชียและประเทศกำลังพัฒนาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน⁵ ในการศึกษาไปข้างหน้าเพื่อดูแนวโน้มของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในแถบเอเชีย คาดว่าจะมีผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 ในปี 2568⁵

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 20 จะเสียชีวิตในช่วงปีแรกและยังพบว่าผู้ที่มีชีวิตอยู่หลังจาก 1 ปี จะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวรวมทั้งการมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน อาการของโรคจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ⁶ ภาวะกระดูกสะโพกหักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก⁷ จนส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่อยากอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง⁸ จนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมาในผู้สูงอายุ มีความวิตกกังวล กลัวห้อยเท้า ทำให้สุขภาพจิตใจเลวลง มีภาวะสับสน ความจำเสื่อม ซึมเศร้าและสิ้นหวังในชีวิตเนื่องจากไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ⁹⁻¹⁰ มีความเครียดจากการปรับตัวเพื่อให้อยู่ภาวะที่ต้องพึ่งพา การมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว ทำให้มี

ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง¹¹ ซึ่งภาวะกระดูกสะโพกหักนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ ทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด⁸ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีชีวิตอยู่หลัง 1 ปี เพียงร้อยละ 40 ที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ และร้อยละ 54 สามารถเดินได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ส่วนที่เหลือมีความต้องการในการดูแลอย่างมากในทุกด้าน⁸ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในระดับสูงมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาจากระกระดูกสะโพกหัก

การรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ฟื้นฟูสภาพปกติโดยเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การผ่าตัดเป็นทางเลือกหลักสำหรับแพทย์ผู้ทำการรักษาในรายที่ไม่มีข้อจำกัดเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุได้เร็วขึ้น ภายหลังจากผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมา¹¹ อย่างไรก็ตามแม้การผ่าตัดจะมีผลที่ดีมากแต่ก็ยังพบปัญหาแทรกซ้อนได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด¹² การติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ ระบบหายใจ แผลกดทับได้¹³ ที่พบมากคือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกซ้ำ¹⁴ อีกทั้งพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดใหญ่และหลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตันยังเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย¹⁵ จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเป็นแหล่งบริการด้านสุขภาพประจำจังหวัดและเป็นศูนย์รับดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในปี พ.ศ. 2557-2559 โรงพยาบาลได้รับการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 213 210 และ 315 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 116 139 และ 209 คนคิดเป็นร้อยละ 54.16 66.69 และ 66.34 ตามลำดับ ที่เหลือได้รับการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยวันนอนจำนวน 25.32 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด พบว่าผู้ป่วยมีภาวะ

แทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ภาวะเส้นเลือดดำชั้นลึกอุดตัน เป็นต้น ทั้งนี้มีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในขณะนอนโรงพยาบาล เฉลี่ยจำนวน 102,281 บาท/คน¹⁶ ถือเป็นค่ารักษาพยาบาลที่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยประเภทอื่นๆ ของผู้สูงอายุ จากการทบทวนแฟ้มประวัติของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 30 ราย พบว่า ปัจจัยหลักๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เข้าสู่ระบบการรักษาได้ช้าและสูญเสียงบประมาณการรักษามากนั้นเกิดจากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล

จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในด้านค่าใช้จ่ายที่นับได้และนับไม่ได้เป็นจำนวนมากศาล จากการวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 เรื่องนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷⁻²⁰ พบว่า การให้การพยาบาลในประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การจัดการความปวด การป้องกันภาวะเพื่อสับสนเฉียบพลัน และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ ผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นที่สุด เข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วและเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ตามเวลาที่กำหนดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของโรงพยาบาลอุดรธานี ในการจัดตั้งให้ Excellent joint unit center ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและให้การพยาบาลที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้นจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งสำหรับป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอันเกิดจากภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุได้

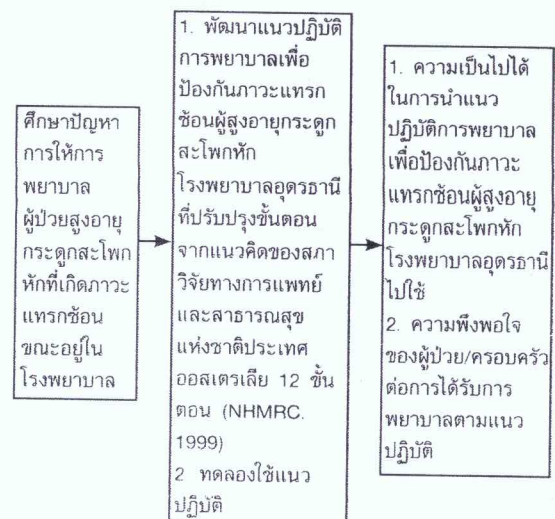
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี
2. ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

คำนิยาม

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี หมายถึง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก 3 ประการ ได้แก่ การจัดการความปวด แผลกดทับและภาวะสับสนเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแผนกออโรโรปิติกส์ จำนวน 69 คน
 - 1.2 ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกออโรโรปิติกส์
2. กลุ่มตัวอย่างการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกออโรโรปิติกส์ ส่วนที่เหลือจำนวน 19 คนที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกออโรโรปิติกส์อื่นๆ ที่ไม่มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษา
 - 2.2 ผู้ป่วย/ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อน ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2560 ที่หอผู้ป่วยสามัญแผนกออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลอุดรธานีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 25 คน

ขั้นตอนในการวิจัย

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 12 ขั้นตอน²¹ มาปรับใช้ในการพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 กำหนดแนวทาง ขอบเขตการปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิกเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแนวปฏิบัติ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ

- 7) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ
 - 9) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติ 10) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติ
- ระยะที่ 3** ประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ
- 11) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ และ 12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน ตำแหน่งงานและระดับการศึกษา
 - ส่วนที่ 2** ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ปรับปรุงแบบประเมิน^{22,23} จำนวน 6 ข้อ จำแนกระดับการประเมินความเป็นไปได้แบบ Likert scale 5 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index : CVI) เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) เท่ากับ 0.83
2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว ที่ได้รับการพยาบาลจากแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี ปรับปรุงแบบประเมิน²²⁻²⁵ จำนวน 10 ข้อ จำแนกระดับการประเมินเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.78
3. เครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรง-

พยาบาลอุดรธานี มีวิธีการและขั้นตอนการพัฒนา 38/2560
 ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
 พยาบาลทางคลินิกจากสภาวิชาชีพทางการแพทย์และ
 สาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย²¹ โดย
 ที่มพัฒนาได้ทบทวนผลการวิจัยและหลักฐานที่
 เกี่ยวข้อง จำนวน 17 เรื่อง แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน
 ได้แก่

ตอนที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะ
 แทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรง
 พยาบาล 3 อาการได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการป้องกัน
 ภาวะสับสนเฉียบพลัน^{9,24-26,31,32} 2) แนวปฏิบัติการ
 ป้องกันการเกิดแผลกดทับ^{23,27-29} และ 3) แนวปฏิบัติ
 เพื่อจัดการความปวด^{7,17-20,22,30}

ตอนที่ 2 แบบประเมินผลการพยาบาลจากการใช้
 แนวปฏิบัติในการให้การพยาบาล ได้แก่

- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
 สับสนเฉียบพลัน^{24,25} ความตรงเชิงเนื้อหา (Content
 Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินผลคุณภาพการนอนหลับ³³

- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ

ใช้แบบประเมินมาตรฐานบราเดน

- แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ^{30,34}

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินสภาพจิต Thai Mental

State Examination (TMSE)³⁵

- แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน Thai

Delirium Rating Scale Ramathibodi Hospital
 (TDRS-RH)²⁵

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นหัวหน้าแผนกและเก็บ
 ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่ง
 จัดเป็นกลุ่มตัวอย่างเปราะบาง แต่อย่างไรก็ตาม งาน
 วิจัยชิ้นนี้ไม่มีผลกระทบต่อความดีความชอบและการ
 ประเมินผลงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ชี้แจงและผ่าน
 การรับรอง อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ราย
 ละเอียดการเก็บรวบรวมและขอความร่วมมือพยาบาล
 ประจำการ/ผู้ป่วย/ญาติ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ผู้
 วิจัยกำหนดไว้

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบ
 ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำการ
 แผนกออร์โธปิดิกส์ ต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนว
 ปฏิบัติ หลังจากใช้แนวปฏิบัติไปแล้ว 2 เดือน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับ
 การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่สมัครใจเข้าร่วม
 โครงการวิจัย 1 วัน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการ
 พยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ
 แทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาล
 อุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน
 ภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรง
 พยาบาลอุดรธานี

2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการ
 พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ
 กระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความ
 เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

4. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความพึง
 พอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ
 แทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ
 แทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาล
 อุดรธานี ได้จัดพิมพ์เป็นเล่มที่สามารถใช้งานได้สะดวก
 แบ่งข้อมูลในเล่มออกเป็น 3 ส่วนตามหลักการการ

พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถอ้างอิงได้²¹ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย วิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี วิทยานิพนธ์คณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์การศึกษา นิยามศัพท์เฉพาะ และขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย²¹

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ในโรงพยาบาลอุดรธานี แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล 3 อาการ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน 2) แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และ 3) แนวปฏิบัติเพื่อจัดการความปวด

ตอนที่ 2 แบบประเมินต่างๆ ได้แก่

- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน^{24,25} ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินผลคุณภาพการนอนหลับ³³

- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ใช้แบบประเมินมาตรฐานบราเดน

- แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ^{30,34} ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินสภาพจิต Thai Mental State Examination (TMSE)³⁵

- แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน Thai Delirium Rating Scale Ramathibodi Hospital (TDRS-RH)²⁵

II. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอายุกระดูกสะโพกหัก

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ กำหนดเป็นขั้นที่ 1 คือ การค้นหาปัญหาทางคลินิกเพื่อกำหนดความ

ต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ

1) ค้นหาปัญหาทางคลินิกเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้การประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำประชุม ซึ่งพบว่า (1) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน (2) ผู้ป่วยบางคนไม่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ (3) การให้การพยาบาลเป็นไปตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (4) ไม่มีการปฐมพยาบาลใหม่ (5) ไม่มีการทบทวนและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (6) ไม่มีการบูรณาการและกำหนดการปฏิบัติอย่างชัดเจน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ กำหนดเป็นขั้นที่ 2 ถึงขั้นที่ 10 ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจากสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 11 คน คือ นายแพทย์ชำนาญการ 1 คน, เภสัชกรชำนาญการ 1 คน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 7 คน, นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ดังนี้

(1) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกหักในรายที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยกระดูกสามัญ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกระดูกสามัญ

(2) ความน่าจะเป็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อยู่ในระดับมากขึ้นไป

(3) ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวอยู่ในระดับมากขึ้นไป

4) ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการใช้แนวปฏิบัติคือ

(1) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

(2) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก

ไม่เกิดแผลกดทับ (Pressure Sore)

(3) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการควบคุมความปวดไม่ได้ เช่น เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดแผลกดทับจากการไม่ขยับร่างกาย

(4) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก เข้าสู่กระบวนการรักษาตามกรอบระยะเวลา

5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดคำสืบค้นคือ Hip fracture in senile. Nursing intervention, Care pathway for pain, Hip fracture care, Delirium, Pain management in older, Best practice for Hip fracture, Complication, Recovering, การพัฒนาแนวปฏิบัติ, กระดูกสะโพกหัก ในผู้สูงอายุ, การจัดการความปวด และ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

กำหนดแหล่งสืบค้น สืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ การแพทย์ การสาธารณสุข ทั้งภายในและภายนอกประเทศจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Pubmed, MDedge, mhebooklibrary, OVID และจากฐานข้อมูลในประเทศไทย โดยกำหนดปีที่ใช้สืบค้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007-2017 ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น นำมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการพัฒนา จำนวน 17 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหลักฐานระดับ A จำนวน 5 เรื่อง^{24,26,32,36,37} ระดับ C จำนวน 8 เรื่อง^{8,9,13-15,17,19,38} ระดับ D จำนวน 4 เรื่อง^{7,20,28,30} เป็นงานวิจัยต่างประเทศ 12 เรื่องและงานวิจัยประเทศไทย 5 เรื่อง

6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ โดยการจัดประชุมกลุ่มทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเสนอร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติไปร่วมเสวนาวิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure sore) และการจัดการความปวด (Pain Management) โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนานำมาคิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับ

บริบทของหอผู้ป่วยและมาตรฐานขององค์กร โดยได้พัฒนาแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน

7) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมพัฒนานำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการจัดการความปวด จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ความชัดเจนของข้อความแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำแนวปฏิบัติทางคลินิก การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ไปประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II) ฉบับภาษาไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาโดยจวิวรรณ ธงชัย³⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากการประเมินมีความชัดเจนและครอบคลุม

8) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักปรับแก้ตามข้อเสนอแนะนำมาทดลองใช้โดยกำหนดระยะเวลาใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 เดือน (สิงหาคม - กันยายน 2560) ซึ่งก่อนการนำมาทดลองใช้ ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดและเหตุผลของการปฏิบัติตามแนวทางในแต่ละข้อ ตลอดจนการเก็บอุบัติการณ์และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินความปวดในแต่ละวันของผู้ป่วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรายงานการเกิดอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลัน อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ โดยวัดผลลัพธ์ที่การเกิดหรือไม่เกิดใน

ช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

9) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและ ทบทวนแนวปฏิบัติ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนว ปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติ เป็นเวลา 2 เดือน มีดังนี้

(1) ความเป็นไปได้ของการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะสับสนเฉียบพลัน การเปิดแผลกดทับ และการจัดการความปวด

(2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

10) จัดทำรายงานรูปเล่มแนวปฏิบัติ ผู้วิจัย และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้จัดทำเล่มแนวปฏิบัติเมื่อ สิ้นสุดกระบวนการพัฒนารวมทั้งการทดลองใช้หลัง ปรับแก้ เพื่อให้เป็นเล่มแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์และได้รับการอนุมัติจากคณะผู้บริหารในแผนกคัลยกรรมออร์โธ ปีติกส์

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล กำหนดให้เป็นชั้น ที่ 11 และ 12 มีกิจกรรมดังนี้

11) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยการ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ครอบครัวต่อการ ได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติ

III. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยสามัญ แผนกออร์โธปีติกส์ จำนวน 50 คน มีอายุระหว่าง 23 - 55 ปี เฉลี่ย 36.88 ปี ($\bar{X} = 36.88$, $SD = 9.82$) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนก ออร์โธปีติกส์ระหว่าง 1 - 33 ปี เฉลี่ย 14.42 ปี ($\bar{X} = 14.42$, $SD = 9.31$) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 ปริญญาโท ร้อยละ 8.0 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับ

มาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.24$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี ไปใช้ใน หน่วยงาน (n=50)

รายการ	X	SD	แปล ผล	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ (ร้อยละ)		
				มากที่สุด	มาก ปาน กลาง	ปาน กลาง
1. ความพึงพอใจในการ ใช้แนวปฏิบัติโดยรวม	3.68	0.47	มาก	0	34	16
					(68.0)	(32.0)
2. แนวปฏิบัติมีความ เหมาะสม สะดวกใน การนำมาใช้ในหอผู้ป่วย	3.74	0.44	มาก	0	37	13
					(74.0)	(26.0)
3. แนวปฏิบัติมีความ ชัดเจน เป็นที่เข้าใจตรง กัน	3.82	0.38	มาก	0	41	9
					(82.0)	(18.0)
4. แนวปฏิบัติเป็น ประโยชน์ต่อพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้ครอบคลุม เหมาะสมกับลักษณะ ผู้ป่วย	3.84	0.37	มาก	0	42	8
					(84.0)	(16.0)
5. การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้จะช่วยให้หน่วย งานสามารถประหยัด ลดต้นทุนในด้านกำลัง กำลังคน เวลา งบประมาณ	4.44	0.50	มาก	22	28	0
					(44.0)	(56.0)
6. ประสิทธิภาพของแนว ปฏิบัติผู้ป่วยมีประโยชน์ สามารถแก้ปัญหาและ เกิดผลดีต่อผู้ป่วย	4.46	0.50	มาก	23	27	0
					(46.0)	(54.0)
				45	209	46
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.99	0.24	มาก	(15.0)	(69.67)	(15.33)

IV. ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 25 คน เป็นผู้ป่วย 4 คน (ร้อยละ 16) และเป็นผู้ดูแล 21 คน (ร้อยละ 84) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) อายุระหว่าง 32-69 ปี เฉลี่ย 48.95 (\bar{X} = 48.95, SD = 12.28) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24 ปริญญาตรี ร้อยละ 24 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ ค้าขาย ร้อยละ 32.0, 16.0 และ 8.0 ซึ่งผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (\bar{X} = 3.58, SD = 0.10) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี (n = 25)

รายการ	\bar{X}	SD	แปล	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		
				ผล	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ได้รับการประเมินอาการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทันทีเมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล	3.68	0.47	มาก	มากที่สุด	17 (68.0)	8 (32.0)
2. ได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับอาการเสี่ยงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของภาวะกระดูกสะโพกหัก	3.56	0.50	มาก	มากที่สุด	11 (56.0)	14 (44)
3. ความรู้สึกพอใจที่สามารถควบคุมความปวดได้ดี	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี (n = 25) (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	SD	แปล	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		
				ผล	มากที่สุด	มาก
4. ความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจจรรรมทั่วไป	3.52	0.50	มาก	มากที่สุด	13 (52.0)	12 (48.0)
5. ความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)
6. ความพึงพอใจที่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยได้ในเวลาอันสั้น โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล	3.68	0.47	มาก	มากที่สุด	17 (68.0)	8 (32.0)
7. ได้รับความเอาใจใส่ พุดคุยซักถามในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบาย และบอกเล่าอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอในขณะที่อยู่โรงพยาบาล	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)
8. ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเวลาที่ต้องการ	3.64	0.48	มาก	มากที่สุด	16 (64.0)	9 (36.0)
9. ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อต้องการ	3.48	0.50	มาก	มากที่สุด	12 (48.0)	13 (52.0)
10. ความพึงพอใจในภาพรวมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้	3.52	0.50	มาก	มากที่สุด	13 (52.0)	12 (48.0)
					มาก 144	106
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.58	0.10	มากที่สุด		(57.6)	(42.4)

อภิปรายผล

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ในครั้งนี้มีการอภิปรายผลการวิจัย เป็น 2 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาและลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนี้

1. การพัฒนาและลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี มีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริการ โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ประสบการณ์ในหน่วยงานระดับหัวหน้าแผนก เป็นผู้นำประชุม ให้ผู้ร่วมประชุมช่วยกันวิเคราะห์ ชักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบ และข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญในการพัฒนางานที่ทำอยู่เป็นประจำ ก่อนจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยคณะกรรมการจะต้องเป็นบุคคลที่มีหน้าที่สอดคล้องกับลักษณะและสภาพการณ์จริงที่ได้จากการระดมสมองและการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1) การกำหนดแนวทางและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก และเป็นภาวะที่ส่งผลต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว อีกทั้งเป็นกลุ่มอาการที่เชื่อมโยงกัน กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เกิดจากอาการหนึ่งแล้ว จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ อีกทั้งขอบเขตของการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ผ่านมติที่ประชุมของหัวหน้างานแผนกออร์โธปิดิกส์ 2) มีการหาความจำเป็นในการพัฒนา 3) พัฒนาแนวปฏิบัติโดยมีเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนี้ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 17 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหลักฐาน Quasi experiment research

จำนวน 3 เรื่อง^{24,32,36} Systemic review จำนวน 2 เรื่อง^{26,37} การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพรรณนา จำนวน 8 เรื่อง^{8,9,13,14,15,17,19,38} และตำราวารสาร บทความวิชาการ จำนวน 4 เรื่อง^{7,20,28,30} ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศจำนวน 12 เรื่องและงานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 5 เรื่อง จึงทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานีมีคุณภาพ ประกอบกับระบบการพัฒนาเป็นไปตามกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹² ขั้นตอน²¹ ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีที่มีบุคคลจำนวนมากนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมาโดยตลอด จึงทำให้แนวปฏิบัตินี้มีความน่าเชื่อถือและมีระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับ 1-2 มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ได้จริงภายในโรงพยาบาล โดยมีการนำไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจำนวน 50 คน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในหอผู้ป่วยจำนวน 25 คน และผู้วิจัยทำการประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลจากการสะท้อนกลับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากแบบประเมินของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระหว่างการดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

2. ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานีไปใช้ในหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความน่าจะเป็นในการนำไปใช้ได้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย = 3.99 ± 0.24 เนื่องจาก แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้จริง จนเกิดผลดีกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ก็กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23 เห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำมาใช้ในระดัปลานกลาง เนื่องจากเป็นแนว

ปฏิบัติที่มีเนื้อหาสาระจำนวนมาก หลายเรื่องและมีแบบประเมินจำนวนมาก ทำให้ผู้ประเมินเสียเวลา มาก ประกอบกับผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความเข้าใจในการ ประเมินและแบบประเมินไม่ดีพอ จึงทำให้ไม่สะดวก ในการใช้แนวปฏิบัติ จากคะแนนประเมินความเป็นไป ได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาล ผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่ยังขาด ความเชื่อมั่นในการนำไปใช้เนื่องจากความรู้ของผู้ใช้ไม่ ครบคลุมสาระเนื้อหาและความรู้ของแนวปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาความรู้ของผู้ใช้ แนวปฏิบัติควบคู่กับการพัฒนาแนวปฏิบัติจึงจะก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ พบว่าความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของพยาบาลต่ำจะมี ความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิบัติการในการประเมินผู้ ป่วยต่ำด้วย²⁹

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรและ พยาบาลประจำแผนกอร์โธปิดิกส์ นำผลการวิจัยไป ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารแผนก และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลติดตามผลการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล อุดรธานี และนำผลมากำหนดนโยบายในการพัฒนา แนวปฏิบัติที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลในด้าน อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป

ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีต่อ อัตราการลดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรง- พยาบาล ค่าบริการที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อ ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทีมพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาและพยาบาล ปฏิบัติการที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาการ ปฏิบัติงานและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพก หัก โรงพยาบาลอุดรธานี รวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัว หรือผู้ดูแลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและทำให้การ วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อารี ตनावลี. ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและ ข้อเข่าเทียม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2551.
2. Handoll HHG, Parker MJ. Con- servative versus operative treatment for hip fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Issue 3. Art. No.: CD000337. DOI: 10.1002/14651858.CD000337. pub2.
3. Parker.M. & Johansen. A. Hip frac- ture British Medical Journal 2006; 333-755: 27-30.
4. Center of Disease Control and pre- vention. The State of Aging and Health in America 2004:17 [cited 2017 Mar 12]. Available from: [https://www.cdc.gov/aging/pdf/ state of aging and health in America 2004.pdf](https://www.cdc.gov/aging/pdf/state_of_aging_and_health_in_America_2004.pdf)
5. ประเสริฐ หลีพลวณิชย์. เจริญชัย พากเพียรไพโรจน์. สมศักดิ์ สีเชวงวงศ์. บูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกหักซ้ำซ้อนจากโรค กระดูกพรุน. ว.กรมการแพทย์ 2558: 16-9.
6. สาธิต เทียงวิทยาพร. สารชะนะเข้า เสื่อม. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น: 2551.
7. Mc. Caffery. M. Pain: Clinical Manu- al for Nursing Practice. London: Mosby; 1994.
8. Roa. S.S., & Cherukuri. M. Manage- ment of hip fracture: The family physician's

role. American Academy of Family Physicians 2006; 73(12) : 2195-200.

9. Miller, R.R., & Ely, E. Delirium and cognitive dysfunction in the intensive care unit. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* 2006; 27: 210- 20.

10. ลีริสุตา ขาวชำเขต. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก[วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

11. ทศนีย์ มีประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

12. Morgan, M., Black, J., Bone,F., Fry, C., Harris,S., & Hogg,S. Clinicaia-led surgical site infection surveillance of orthopaedic procedures: A UK multi-center pilot study. *Journal of Hospital Infection*. 2005; 60: 201-12.

13. Cathleen S Colon Emerica. Post operative management of hip fracture : interventions associated with improved outcomes. *Bonekey Rep*. Published online 2012 December.

14. Kenzora, J. E., Magaziner, J., Hudson, J., Hebel, J. R., Young, Y., Hawkes, W., Felsenthal, G., Zimmerman, S. I., & Provenzano, G. Outcome after hemiarthroplasty for femoral neck fracture in the elderly. *Clinical Orthopaedic and Related Research* 1998; 348: 51-58.

15. Jeremy D. Close. Kristine Swartz. Rajwinder Deu. Hip fracture in older patients: Tips and tools to speed recovery. *Journal of family practice* 2013; 62: 484-92.

16. ทะเบียนประวัติผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีปี พ.ศ.2557-58. จำนวน 30 ราย.

17. ธนาวรรณ แสนปัญญา. ประทุมทิพย์

ดอกแก้ว. ยอดปิติ ตั้งตรงจิต. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. *ว.โรงพยาบาลแพร์* 2554; 19(1): 18-27.

18. บุษบา ดาวเรือง, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ดร.ณิ ชุณหะวัต. ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาล และผลลัพธ์ของการจัดการความปวด. *Rama Nurs J* 2012; 18(3): 358-71.

19. พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ, แพรวพรรณ พิเศษ. ผลของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหัก. *วิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์* 2558; 26(1): 130-40.

20. Anthony G. Current Challenges in Pain Management in Hip Fracture Patients. *Ortho Trauma J* 2016; 30 (5): S1-5.

21. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guideline to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. Retrieved January 1999;9, 2013, from <http://www.nhmrc.gov.au>

22. ประนมพร สนั่นเอื้อ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลโพหนองจ.ร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

23. สังวาล ธนะแก้ว. ศศิธร พิชัยพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน ว.สาธารณสุขลำพูน 2557; 13(3): 173-82.

24. สุวรรณ สกประเสริฐ. วิมลพรรณ สมบุญตนนท์. พรทิศา วิชาจารย์. ปิติพร ลีรติพากร. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลศิริราช. *Journal of nursing science* 2015; 33(1): 60-8.

25. Zartrungpak S, Prasertchai R, Jenawasin S, Saipanish R. Validity of Thai delirium rating scale 6 items version. *Siriraj Medical Journal* 2001; 53(9): 672-7. (in Thai).
26. Milisen K, Lemienre J, Braes T, Foreman MD. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: Systematic review, *J Adv Nurs* 2005; 52(1): 79-90.
27. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, วรณิภา สายหล้า, จุฬาร ประสงค์. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย SSIET Bundle. การก้าวสู่องค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง.8-9 ธันวาคม 2558.โรงพยาบาลศิริราช.
28. รุ่งทิวา ชื่นชอบ. Nursing Care in Pressure Sore. *Srinagarind Med J* 2013; 41-6.
29. อรุณา ท้วมกลัด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ความรู้ในการประเมินและการจัดการผู้ป่วยระยะแรกของภาวะช็อคจากการติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *Rama Nurs J* 2558; May-August: 206-20.
30. Katrin Singler. Pain management in elderly fracture patients. Orthogeriatrics – Clinical Summary Document.AO Foundation. Switzerland.2014. [cited 2017 Mar 12]. Available from : <https://aotrauma.aofoundation.org/Structure/education/educational-programs/orthogeriatrics/Documents/AOTOrthogeriatricsPainManagement.pdf>.
31. Milisen K, Foreman MD, Abraham IL, De Geest S, Godderis J, Vandermeulen E. et al. A nurse-led inter disciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49(5): 523-32.
32. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick N. Reducing delirium after hip fracture: A randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49(5): 516-22.
33. ตูลยา สีดสุวรรณ, สนทรศ บุษราทิจ, พิมพ์ รัตนอำมพวัลย์, วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล.การทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ.จดหมายเหตุทางแพทย์ 2557; 97 (Suppl 3): S57-67.
34. ลมัย รอดทรัพย์, อรณิต สุวินทวารกร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557; 21(1): 35-48.
35. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MIMSE-THAI 2002.
36. Mak JC, Cameron ID, March LM. National Health and Medical Research Council. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update. *Med J Aust* 2010; Jan 4; 192(1): 37-41.
37. Beupre, L. A., Jones, C. A., Saunders, L. D., Johnston, D. W. C., Buckingham, J., & Majumdar, S. R. Best Practices for Elderly Hip Fracture Patients: A Systematic Overview of the Evidence. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20(11). 1019–1025.
38. พรณี ไชยวงศ์, กนกพร สุวงศ์คำ, ไรชนี จินตนาวัฒน์, ณพทัย วงศ์ปการันย์. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด. *พยาบาลสาร* 2558; 42(2): 116-25.
39. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก.ว.สภาการพยาบาล 2548; 20(2): 63-76.