

การพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จิราภรณ์ ธิรบุตร, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน และศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 11 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และนาฬิกาจับเวลา และ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อ ต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.85, และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย ใบรายการเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัด 2) ค่าเฉลี่ย ระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด หลังการพัฒนา (mean = 12.86, S.D. = 1.92) ลดลงกว่าก่อนการพัฒนา (mean = 22.03, S.D. = 3.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อการใช้นโยบายการเตรียมเครื่องมือโดยรวม (mean = 4.76, S.D. = .43) อยู่ในระดับมากที่สุด 4) ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือโดยรวม (mean = 4.81, S.D. = 0.40) อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปได้ว่า แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ สามารถนำไปใช้ได้จริง ควรส่งเสริมในทางปฏิบัติแก่พยาบาลห้องผ่าตัด ที่อยู่ในระยะเรียนรู้งาน ให้นำไปใช้ในการพัฒนางาน โดยประยุกต์ใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail : jiraporn399.125@gmail.com

Developmen of a Guideline for Preparation of Surgical Instrumentation for the Older patients with Hip Arthroplasty in Sisaket Hospital

Jiraporn Thiraboot, *B.N.S.*¹

Abstract

This quasi-experimental research was aimed at developing and evaluating a surgical instrument preparation guideline for elderly patients undergoing hip replacement surgery at Sisaket Hospital. The study sample comprised 30 operating room nurses and 11 orthopedic surgeons, selected using purposive sampling based on predefined criteria, between March and May 2024, using instruments that were divided into two parts: 1) tools used for research implementation, which included the surgical instrument preparation guideline and a stopwatch, and 2) data collection toincludng a characteristics information questionnaire, a record form for the time spent on instrument preparation, and satisfaction evaluation forms. The tools were validated for content validity by three experts, and the reliability of the satisfaction evaluation forms for nurses and surgeons was tested using Cronbach's Alpha Coefficient, yielding values of 0.85 and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics was paired t-tests.

The results findings: 1) the surgical instrument preparation guideline for elderly patients undergoing hip replacement surgery at Sisaket Hospital included a surgical instrument/equipment checklist; 2) the average time spent on instrument preparation significantly decreased after implementing the guideline ($p < .0001$); 3) operating room nurses' overall satisfaction with the guideline for preparation of surgical instrumentation was highest (mean = 4.76, S.D. = 0.43); and 4) orthopedic surgeons' overall satisfaction with the guideline for preparation of surgical instrumentation was also highest (mean = 4.81, S.D. = 0.40).

In conclusion, the developed guideline for surgical instrument preparation in elderly patients under going hip replacement surgery at Sisaket Hospital is practical and should be promoted for use by novice operating room nurses to enhance their work performance, with potential adaptation to other hospital settings.

Keywords: Preparation of Surgical Instrumentation , Elderly patients, Hip Arthroplasty

¹ Expert Professional Nurse, Sisaket Hospital, Sisaket Province, *E-mail* : jiraporn399.125@gmail.com

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง พบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ในปี 2537 เป็น 10 ล้านคน (ร้อยละ 14.9) ในปี 2557 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ซึ่งในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ (ถาวร ทองเพชร, 2566) กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ในปัจจุบันมีผู้ที่มีกระดูกสะโพกหักเป็นจำนวนมากและมีความรุนแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน (วิศณี พรหมพันธุ์, อุไรรัตน์ กันภัย, ปาณิตา คุณสาร, และวิวัฒน์ เหล่าชัย, 2566) ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของระบบต่างๆ โครงสร้างของร่างกายไม่แข็งแรง (ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, และชุตินา บ่ายเที่ยง, 2566) มวลกระดูกลดลง ทำให้กระดูกบางลง (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563) จึงเกิดการหกล้มและเกิดกระดูกสะโพกหักได้ง่าย (ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, และชุตินา บ่ายเที่ยง, 2566) กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมักพบร่วมกับโรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้มหรืออุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, และ

เยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563) จากการคาดการณ์ จะมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั่วโลก 2.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 และเพิ่มขึ้นเป็น 4.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชียถึงร้อยละ 50 (ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, และชุตินา บ่ายเที่ยง, 2566) ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2568 และ 2593 จะมีจำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักถึง 34,246 คน และ 56,443 คน ตามลำดับและมีอัตราการตายในปีแรก ร้อยละ 23 ซึ่งอัตราการตายในปีแรกหลังกระดูกหักจะสูงที่สุด จากข้อมูลทีกล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจนกว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับภาวะปกติ (วิศณี พรหมพันธุ์, อุไรรัตน์ กันภัย, ปาณิตา คุณสาร, และวิวัฒน์ เหล่าชัย, 2566) การรักษากระดูกสะโพกหัก ขึ้นอยู่กับลักษณะกระดูกและเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงความรุนแรงของการแตกหัก ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกระดูกหักและการนอนบนเตียงนาน การรักษากระดูกสะโพกหัก แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ดังนี้ 1) การรักษาแบบ 2) การรักษาโดยการผ่าตัด ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักควรทำ การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยเร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล (ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, และชุตินา บ่ายเที่ยง, 2566) เนื่องจากเป็นกระดูกที่ต้องรับน้ำหนัก ภาวะกระดูกสะโพกหักถือเป็นภาวะที่องค์กรกระดูกและข้อโลก (AO Foundation) ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีอัตราการตายหลังการผ่าตัดสูงที่สุด เมื่อเทียบกับอัตราการตายหลังการผ่าตัดของกระดูกหักบริเวณอื่น ซึ่งมีสาเหตุจากการฟื้นตัวช้า ปัญหาแผลกดทับ และติดเชื้อแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Rockwood and Green, 2015) หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฟื้นตัวช้าและอัตราการตายที่สูงคือ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยจนถึงการเริ่มผ่าตัด

นานเกิน 72 ชั่วโมง หากสามารถทำให้ระยะเวลาของกระบวนการดังกล่าวน้อยกว่า 72 ชั่วโมง จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น (ศัลย์ ศรีสกุล, และก้องภู นิมนันท์, 2561) ลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และพบว่า การผ่าตัดเร่งด่วนภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับไว้ในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการตายได้ (ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, และ ชุตินา บ่ายเที่ยง, 2566) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและวิธีการ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง บริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้งานในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ สามารถจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ ห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ทีมผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้เร็วขึ้น ทำให้ลดความเสี่ยงของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด (ถาวร ทองเพชร, 2566) จากงานวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ถ้าคนไข้ได้รับการผ่าตัดช้าจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่าคนไข้ที่ได้รับการผ่าตัดเร็วถึง 10 เท่า และพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 10% จะเสียชีวิตภายใน 1 เดือน และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด ภายในระยะเวลา 1 ปี (U.S. FDA Resources, 2017)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ได้มาตรฐาน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้งเป็นสถานที่ฝึกอบรมดูงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ศัลยแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางระบบกระดูกและข้อตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูก

สะโพกหัก จำนวน 396,391 และ 326 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2566) ซึ่งการจัด เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อให้แพทย์ดำเนินการผ่าตัดได้อย่างราบรื่น ลดระยะเวลาในการรอคอยเครื่องมือ ลดการสูญเสียเวลาในการผ่าตัด ในปัจจุบันการผ่าตัดมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ หลากหลายและราคาแพง แพทย์มีการหมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในแต่ละวัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดก็มีการหมุนเวียนเปลี่ยนกัน เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญในการผ่าตัดในทุกหัตถการ จึงอาจเกิดความผิดพลาดในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด การรอคอยเครื่องมือ ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาระงับความรู้สึกนานขึ้น มีผลต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย เกิดการสูญเสียค่าของเครื่องมือที่เปิดใช้งานผิด สูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็นของทั้งโรงพยาบาลและผู้ป่วย และเกิดความไม่พึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดได้ (มยุรี อภิวัฒนาภิวัด, และบุญยง จุลนวล, 2563)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยการนำกระบวนการพัฒนามาตรฐานวงจรเดมมิง (PDCA) (Deming, 1986) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ชัดเจน เหมาะสมนำไปใช้ได้จริงและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในงาน และเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อที่ใช้แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมิง (PDCA) (Deming, 1986) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

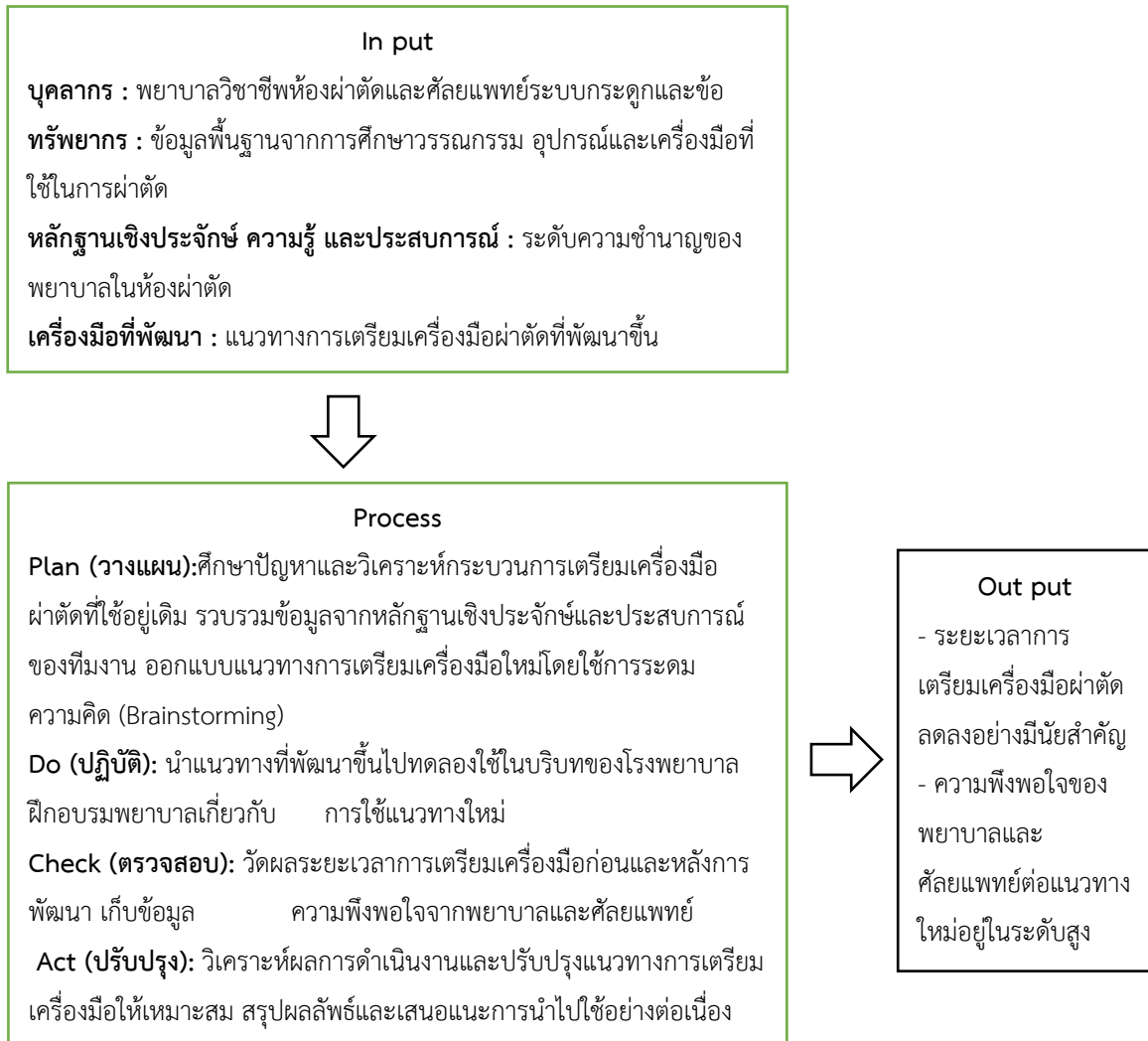
- 1) ขั้นตอนการวางแผน (planning) เป็นการศึกษาสถานการณ์และสังเกตการณ์ปฏิบัติ ร่วมกับการระดมความคิดและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ
- 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (do) เป็นการพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ลงมือปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 3) ขั้นตอนการตรวจสอบ (check) ในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- 4) ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไข (act) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง และจากหลักฐาน

เชิงประจักษ์ (Evidence - based guidelines) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาจากการระดมความคิด (Brainstorming) ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพงานห้องผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติตามแนวทางการเตรียม เครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในงาน และเพื่อพัฒนาคุณภาพ งานการพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) ของ Deming (1986) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในบริบทห้องผ่าตัด โดยทำให้ลดระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ซึ่งมีกรอบแนวคิดดังนี้ ดังรูปที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ 2) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 3) แนวคิดการพัฒนาคูณภาพของเดิม 4) ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6) กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป (สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการอบรมเฉพาะทาง ด้านศัลยกรรมระบบกระดูกและข้อ

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (สำหรับกลุ่มตัวอย่างศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อ) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ

ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล

3) แบบบันทึกระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือ
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เวลาเริ่มต้น
การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และ
เวลาสิ้นสุดการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
เทียม มีหน่วยเป็นนาที

4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล
วิชาชีพห้องผ่าตัดต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด
ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถาม
เลือกตอบ 5 ตัวเลือก (Rating scale) ตามวิธีของ
ลิเคิร์ท (Likert, 1967) 5) แบบประเมินความพึงพอใจ
ของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการ
เตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามปลาย
ปิด ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามเลือกตอบ 5
ตัวเลือก (Rating scale) ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert,
1967)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(content
validity) แบบประเมินความพึงพอใจของศัลยแพทย์
ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือ
ผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
เทียม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องตามหลักภาษา ความครอบคลุมชัดเจน
ของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ
คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index
of Item Objective Congruence) ได้ระหว่าง 0.60-
1.00 การหาความเชื่อมั่น (reliability) แบบประเมิน
ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อ
แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หาค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha
Coefficient) ได้เท่ากับ 0.85, และ 0.88

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการ
หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

2) แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วย
สูง อายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
โรงพยาบาลศรีสะเกษ นำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา

3) เปรียบเทียบระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนและหลังการพัฒนา
วิเคราะห์ โดยการทดสอบค่า paired t - test

4) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อ
แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ม
ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วิเคราะห์โดย
การแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน และร้อยละ

5) ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อ
ต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วิเคราะห์โดย
การแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่
โครงการวิจัย 051/2566 รับรองวันที่ 22 มีนาคม
2567 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีทั้งหมด
30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 25 ราย
คิดเป็นร้อยละ 83.30 มีอายุอยู่ในช่วง 27-30 ปี
มีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยมีอายุเฉลี่ย
27.46 ปี มีสถานภาพโสด มีจำนวน 21 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 70.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวน

22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีตำแหน่งเป็นพนักงาน
กระทรวง มีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00
มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง
น้อยกว่า 3 ปี มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.30
โดยมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติในห้องผ่าตัดเฉลี่ย

3.93 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรม
ระบบกระดูกและข้อ มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ
93.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	16.70
	หญิง	25	83.30
อายุ	น้อยกว่า 27 ปี	10	33.30
	27 – 30 ปี	15	50.00
	มากกว่า 30 ปี	5	16.70
$(\bar{x} = 27.46, S.D. = 3.18, \text{Min} = 23, \text{Max} = 35)$			
สถานภาพ	โสด	21	70.00
	สมรส	9	30.00
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	22	73.30
	ปริญญาโท	8	26.70
ตำแหน่ง	ข้าราชการ	14	46.70
	พนักงานกระทรวง	1	3.30
	ลูกจ้างชั่วคราว	15	50.00
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด			
	น้อยกว่า 4 ปี	13	43.30
	4 - 5 ปี	11	36.70
	มากกว่า 5 ปี	6	60.00
$(\bar{x} = 3.93, S.D. = 1.74, \text{Min} = 2, \text{Max} = 7)$			
การอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมระบบกระดูกและข้อ			
	ไม่เคย	28	93.30
	เคย	2	6.70

กลุ่มตัวอย่างศัลยแพทย์ระบบกระดูกและ
ข้อ มีทั้งหมด 11 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน
10 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.90 มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า
46 ปี มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.50 โดยมีอายุ
เฉลี่ย 41.18 ปี มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 6 ราย
คิดเป็นร้อยละ 54.50 ทุกคนมีการศึกษาระดับ

ปริญญาโท จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00
ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
อยู่ในช่วงมากกว่า 13 ปี มีจำนวน 6 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 54.50 โดยมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติในห้อง
ผ่าตัดเฉลี่ย 12.27 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสัณยแพทย์ระบบกระดูกและข้อ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=11)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	90.90
	หญิง	1	9.00
อายุ	น้อยกว่า 28 ปี	4	36.50
	38 – 46 ปี	1	9.00
	มากกว่า 46 ปี	6	54.50
$\bar{x}$ = 41.18, S.D. = 10.18, Min = 29, Max = 55)			
สถานภาพ	โสด	5	45.50
	สมรส	6	54.50
ระดับการศึกษา	ปริญญาโท	11	100.00
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด			
	น้อยกว่า 8 ปี	5	45.50
	8 - 13 ปี	-	0.00
	มากกว่า 13 ปี	6	54.50
$\bar{x}$ = 12.27, S.D. = 8.74, Min = 2, Max = 21)			

2. แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยนำกระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง (PDCA) (Deming, 1986) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based uidelines) สรุปเป็นแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย ใบรายการเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ก่อนและหลัง การพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนการพัฒนา เท่ากับ 22.03 นาที และหลังการพัฒนา เท่ากับ 12.86 นาที ลดลง 9.17 นาที คิดเป็นร้อยละ 41.57 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (N=30)

กิจกรรม	เวลา (นาที)		เวลาที่แตกต่าง		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ลด	เพิ่ม	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	22.03	12.86	9.17	-	41.57

**เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียม
เครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนและหลังการพัฒนา**

พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือ
ผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
เทียม ก่อนและหลังการพัฒนา (N=30)

เทียมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
หลังการพัฒนา (mean = 12.86, S.D. = 1.92) ลดลง
กว่าก่อนการพัฒนา (mean = 22.03, S.D. = 3.81)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) ดังแสดง
ในตารางที่ 4

เปรียบเทียบ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือ ผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	22.03	3.81	12.86	1.92	16.153	<.0001

**4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้อง
ผ่าตัดต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วย
สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลัง
การพัฒนา**

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังการพัฒนา (N=30)

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (30 คน) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ
โดยรวม (mean = 4.76, S.D. = .43) อยู่ในระดับมาก
ที่สุด (จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.70) ดังแสดง
ในตารางที่ 5

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. แนวทางนี้ มีความง่ายและสะดวกในการใช้	-	-	-	30.00	70.00
2. แนวทางนี้ มีความเป็นไปได้/เหมาะสมกับ การนำไปใช้	(0)	(0)	(0)	(9)	(21)
3. แนวทางนี้ ลดระยะเวลาการเตรียม เครื่องมือผ่าตัดลงได้	(0)	(0)	(0)	(6)	(24)
4. ควรใช้แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดฯ นี้ ต่อไป	(0)	(0)	(0)	(7)	(23)
5. แนวทางนี้ มีประโยชน์ ทำให้การเตรียม เครื่องมือผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น	(0)	(0)	(0)	(9)	(21)
6. ความพึงพอใจต่อแนวทาง การเตรียม เครื่องมือผ่าตัดฯโดยรวม	(0)	(0)	(0)	(7)	(23)
($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.43)	(0)	(0)	(0)	(7)	(23)

5. ความพึงพอใจของคัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (11 คน)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของคัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังการพัฒนา (N=11)

ความพึงพอใจต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ความพึงพอใจต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดฯ โดยรวม	- (0)	- (0)	- (0)	18.20 (2)	81.80 (9)
($\bar{X}$ = 4.81, S.D. = 0.40)					

สรุปและอภิปรายผล

1. แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยนำกระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง (PDCA) (Deming, 1986) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา คุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน (plan) เป็นการวิเคราะห์ สถานการณ์ของปัญหา ผลกระทบของการเตรียมเครื่องมือ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม สืบค้นงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยแต่ละราย สรุปเป็นแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วย ใบรายการเครื่องมือ/อุปกรณ์ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียม

ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวม (mean = 4.81, S.D. = 0.40) อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.80) ดังแสดงในตารางที่ 6

เครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนการพัฒนา เท่ากับ 22.03 นาที และหลังการพัฒนา เท่ากับ 12.86 นาที ลดลง 9.17 นาที คิดเป็นร้อยละ 41.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อการใช้นวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (30 คน) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวม (mean = 4.76, S.D. = .43) อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.70)

4. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างคัลยแพทย์ระบบกระดูกและข้อต่อแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (11 คน) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวม (mean = 4.81, S.D. = 0.40) อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.80)

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

- 1) ควรนำแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษไปใช้อย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลเป็นระยะ
- 2) ควรใช้แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและตามบริบทของโรงพยาบาล
- 3) ควรให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย
- 2) ควรศึกษาแนวทางในการเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในมิติอื่น เช่น ในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดอื่นร่วมด้วย หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วม
- 3) ควรศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ขณะผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด
- 4) ควรศึกษาการเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรายกรณี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด และคัลยแพทย์ ระบบกระดูกและข้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). แนวทางการดำเนินงานเทคโนโลยีและการสื่อสารด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์, กรรณิกา สัมฤทธิ์, ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(4), 34-46.
- ฉันทย์ สุภัทรพันธุ์. (2538). Fracture dislocation of hip and femur. ในสมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และ วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ (บรรณาธิการ), *ออร์โธปิดิกส์(ฉบับปรับปรุง)*. (หน้า 179-193). กรุงเทพฯ: ไชยสิทธิ์พิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวิทย์สาส์น
- ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, ชุตินา ปายเที่ยง. (2566). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลการผ่าตัดเร่งด่วนในผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33(1), 147-60.
- พัชรพร ตาใจ, บุญญภัคดี เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช. (2563). กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 26(4), 116-128.

- วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, อรุณทัย ศิริอิศกุล,
สุวิมล ต่างวิวัฒน์, อีรวัฒน์ ธรรมวิบูลย์ศรี,
เอกภาพ หมอกพรม, และอัญชญา สุอรอม
รัตน์. (2566). การประเมินระบบ
การดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ผ่าตัด
เร็วโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล
นำร่องของประเทศไทยและผลกระทบของ
การระบาดของโควิด-19 ต่อระบบ
การดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก.
[อินเทอร์เน็ต] เข้าถึง เมื่อ 16
เมษายน 2567, จาก[http://hdl.handle.
net/11228/5827](http://hdl.handle.net/11228/5827).
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
[AAOS]. (2007). *Live It Safe*.
Retrieved April 16, 2024, from
[http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm
?topic=A00245](http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00245).
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
[AAOS]. (2009). *Hip Fractures*.
Retrieved April 16, 2024, from
[http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm
?topic=A00392](http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00392).
- Deming, W. Edwards. (1986). *Out of the crisis*.
MIT Press.
- E C Folbert, J H Hegeman, M Vermeer, E M
Regtuijt, D van der Velde , H J Ten
Duis, & J P Slaets . (2017). Improved
1-year mortality in elderly patients
with a hip fracture following
integrated orthogeriatric treatment.
Epub, 28(1), 269-277. Retrieved
April 16, 2024, from
[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2
7443570/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27443570/).
- Likert, Rensis. (1967). The Method of
Constructing and Attitude Scale. In
Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude.
Theory and Measurement*, (90-95). New
York: Wiley & Son.
- Mak, J. S., Cameron, I. D., & March, L. M.
(2010). Evidence-based guidelines for
the management of hip fracture in
older persons: an update. *MJA*, 192(1),
37-41.
- U.S. FDA Resources, (2017) Patients expected
Prostem artificial hips to last. Then
they snapped in half. Retrieved April 16,
2024, from [https://www.cbsnews .com ›
news › prof](https://www.cbsnews.com/news/prof).
- Vroom, V. (1964). *Leadership and Decision-
Making*.
Pittsburg: University of Pittsburg Press.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of
Behavioral Science*. London: Litton
Educational.