

## ผลการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กรรณิการ์ ปลื้มสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

(วันรับบทความ : 29 มกราคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 5 พฤษภาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 23 พฤษภาคม 2565)

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** พบอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ สูงขึ้นจากปีละ 180 รายต่อแสนประชากร เป็น 450-750 ต่อแสนประชากรภายในปี 2558 จากสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี 2560-2562 พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 169ราย 182รายและ 263ราย และพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือ แผลกดทับ กระดูกหักซ้ำ ไม่สามารถความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และเป็นผู้ป่วยติดเตียง

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre- Experimental Research) กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน(ADL) แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค ด้านความรู้ เท่ากับ 0.61 ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.72 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่าง กรกฎาคม 2563-กรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test

**ผลการศึกษา :** ได้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมบ้าน 5 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 7 วันและติดตามเยี่ยมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้หลักการเยี่ยมบ้าน INHOMESS ประกอบกับการใช้วิดิทัศน์และคู่มือประจำตัวผู้ป่วย ส่วนสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้านผ่านทางโทรศัพท์ หลังการเยี่ยมบ้านทุกครั้งจะมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart cocและHosxp เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.ติดตามดูแลผู้ป่วยและพบว่าหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจในรูปแบบการเยี่ยมบ้านในระดับมาก

---

**สรุป :** รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดต่อเนืองที่บ้านและชุมชนได้

**คำสำคัญ :** รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ

---

## The Effect of Home Visit Model in Patients with Post-Operative Hip Fracture in Contracting Unit for Primary Care Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Kunnikar Pluemsong

Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

---

### Abstract

**Background:** The incidence of hip fractures was found among the elderly. Increased from 180 per 100,000 population per year to 450-750 per 100,000 population by 2015. According to statistics of Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital in 2017-2019, 169, 182 and 263 hip fracture patients received surgery, respectively and found complications after surgery, namely pressure ulcers, repeated fractures, inability to perform daily activities and being bedridden patients.

**Objective:** To develop a home visit model and study the effectiveness of the home visit model in hip fracture patients undergoing network surgery at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Materials and Methods:** This research is a pre-experimental research with a single group measuring the results before and after. The sample consisted of hip fracture patients undergoing surgery in the Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital network. By selectively selecting 30 people, the tools used in the research were: The researcher's self-developed home visit model and the tools used to collect data are questionnaires, which consist of 5 parts of information, namely personal data. Daily Activity Assessment (ADL) Complications Record at Home Health care behavior assessment form and satisfaction of service users which were verified for content validity by experts and confidence test by Cronbach's Alpha method, knowledge was 0.61, attitude was 0.72. 2021. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation. and inference statistics such as Wilcoxon Signed Ranks Test

**Results:** A home visit pattern was obtained in hip fracture patients undergoing surgery. There were 5 home visits in 8 weeks, the 1st after the patient was discharged 7 days from the hospital, and followed up at home in the 4th and 8th weeks, using the INHOMESS home visit principle in conjunction with the use of video and manuals. patient identification the week part 2nd week 6 Follow up home visits via phone. After every home visit, data will be recorded in Smart coc and Hosxp programs to pass on to them. The Ministry of Health followed up with the patients and found that after using the developed home visit model, the patient's level of ability to perform daily activities, knowledge, attitude, and practice were statistically

---

significantly increased at the 0.000 level and there were no complications. They were satisfied with the form of home visits at a high level.

**Conclusion:** The developed home visitation model is effective. It can be used to care for hip fracture patients who are undergoing ongoing surgery at home and in the community.

**Keywords:** home visit form Hip fracture patients undergoing surgery Complications in hip fracture patients undergoing surgery daily routine healthy behavior

## บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลอันตรายต่อชีวิต หรือมีความพิการ กระดูกสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักทั่วโลกตั้งแต่ ปี ค.ศ.1990 มากกว่า 1,300,000 ราย ซึ่ง คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 7,000,000-21,000,000 ราย ใน ปี ค.ศ. 2050 <sup>(1)</sup> มีการศึกษาพบว่ายุโรปและ อเมริกาเหนือมีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหัก ในผู้สูงอายุอย่างน้อย 150-250 รายต่อแสนประชากร ในแถบเอเชีย คาดว่าจะมีผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 ในปี 2568

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging Society คาดว่า ในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5<sup>(2)</sup> และพบอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุชาวไทยจะสูงขึ้นจากปีละ 180 รายต่อแสนประชากร เป็น 450-750 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2558 <sup>(3)</sup>

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 20<sup>(4)</sup> จะเสียชีวิตในช่วงปีแรกและยังพบว่าผู้ที่มีชีวิตอยู่หลังจาก 1ปี จะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมทั้งมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะกระดูกสะโพกหักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก จนส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การอยากอาหารน้อยลง จนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีความวิตกกังวล ซึมเศร้าและสิ้นหวังในชีวิตเนื่องจากไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้และ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ มีความเครียดจากการปรับตัวที่ต้องอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา การมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว ทำให้มี

ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง ซึ่งภาวะกระดูกสะโพกหักนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่สามารถ กลับสู่ภาวะปกติได้ ทำให้คุณภาพและอาจเสียชีวิตในที่สุด

การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ปกติโดยเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การผ่าตัดเป็นทางเลือกหลักสำหรับแพทย์ผู้ทำการรักษาในรายที่ไม่มีข้อจำกัด เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ภายหลังการผ่าตัด คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น อย่างไรก็ตามแม้การผ่าตัดจะมีผลที่ดีมากและผู้ป่วยสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ แต่ก็ยังพบปัญหาแทรกซ้อนได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ แผลกดทับ ที่พบบ่อยมากคือ การเลื่อนหลุดของข้อสะโพกซ้ำ ที่เป็นภาวะแทรกซ้อน สำคัญที่เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการระดับตติยภูมิ มีการรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเป็นการรักษาที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี 2560-2562 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย กระดูกสะโพกหัก และได้รับการผ่าตัด 169 ราย 182 รายและ 263ราย ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และได้รับการผ่าตัด 33 ราย 42 รายและ69 ราย<sup>(5)</sup> พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ แผลกดทับ 8 ราย 6 รายและ 4 ราย และมีอุบัติการณ์หกล้มและมีกระดูกหักซ้ำในปี 2561จำนวน 3 รายและปี 2562 จำนวน 2 ราย จากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์

ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยต้องการทราบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและความพึงพอใจก่อนและหลัง การนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเคลื่อนย้าย โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราชไปทดลองใช้ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ จึงได้จัดทำวิจัยนี้ขึ้นมา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre- Experimental Research) กลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเคลื่อนย้าย โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การ

ประเมินกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลอง หลังจากนั้นดำเนินการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบที่กำหนดไว้ และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามการประเมินกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจหลังการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในเคลื่อนย้าย โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ กรกฎาคม 2563 – กรกฎาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

### กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยรูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเคลื่อนย้ายโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช จากแนวคิดการเยี่ยมบ้านของสำนักงานพยาบาล ร่วมกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนี้

#### รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเคลื่อนย้ายโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

1. การเยี่ยมบ้าน 3 ขั้นตอน  
ก่อนการเยี่ยม ขณะเยี่ยม หลังการเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดการเยี่ยมที่บ้าน 3 ครั้ง ทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์
2. การดูแลตนเอง  
- ความรู้เรื่องโรค  
- การปฏิบัติตัว สวัสดิการออกกำลังกายหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้มีการลุกนั่งและเดิน  
ผ่านคู่มือประจำตัวผู้ป่วยและวิดิทัศน์การปฏิบัติตัวขณะดูแลตนเองที่บ้าน  
จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ภาวะแทรกซ้อน
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้าน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ สร้างโดยผู้วิจัย โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรียม กำหนดการเยี่ยมที่บ้าน 3 ครั้ง ครั้งแรกหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 7 วัน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอบถามการดูแลสุขภาพตามแบบสอบถามก่อนดำเนินการเยี่ยมบ้าน หลังจากนั้นดำเนินการ สานิตการออกกำลังกายขณะเยี่ยมบ้าน และใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวขณะดูแลตนเองที่บ้าน จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และมอบคู่มือประจำตัวผู้ป่วยในการประเมินและติดตามสุขภาพ การเยี่ยมที่บ้าน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 และครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8 ติดตามการเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 รวมติดตามเยี่ยมบ้าน 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว เป็นแบบเลือกตอบและแบบเลือกเติม

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อบริเวณข้อสะโพกเทียม และการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยการบันทึกว่ามีหรือไม่มี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) เกณฑ์การประเมินความสามารถ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีทั้งหมด 10 กิจวัตร แต่ผู้วิจัยจะนำมาวัดเฉพาะกิจวัตรการเคลื่อนไหว

ได้แก่ การลุกนั่งจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได 1 ชั้น เพราะกิจวัตรดังกล่าวเป็นผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล โดยวัดเป็นระดับคะแนน แต่เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกิจวัตรประจำวันในการเคลื่อนไหวจึงปรับเกณฑ์โดยอิงของกรมอนามัยดังนี้

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ช่วยเหลือตนเองได้

มีผลรวม คะแนน ADL 6 -8

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

มีผลรวม คะแนน ADL 2-5

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองไม่ได้

มีผลรวม คะแนน ADL 0-1

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก จำนวน 10 ข้อ การวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก จำนวน 10 ข้อ การวัดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา(Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งกลับให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นดังนี้

ด้านความรู้ เท่ากับ 0.61

ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการเยี่ยมบ้าน

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

### ผลการศึกษา

พัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน 5 ครั้งใน 8 สัปดาห์ โดยเยี่ยมที่บ้านครั้งที่ 1 หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 7 วันและติดตามเยี่ยมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

โดยใช้หลักการเยี่ยมบ้าน INHOMESS ประกอบกับการสาธิต การใช้สื่อวีดิทัศน์ความรู้ การปฏิบัติตัว การออกกำลังกายเกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและคู่มือประจำตัวผู้ป่วย ส่วนสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้านผ่านทางโทรศัพท์ ติดตามอาการ ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา กระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย การลุกนั่งและเดิน โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ หลังการเยี่ยมบ้านทุกครั้งจะมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart coc และ Hosxp เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ รพ. ส ต . ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ส่วนประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ ได้ผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุ 88-89 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 53.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50 รายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	25	83.3
ชาย	5	16.7
<b>อายุ(ปี)</b>		
≤60	2	6.7
61-69	9	30.0
70-79	8	26.7
80-89	10	33.3
≥90	1	3.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
หม้าย	16	53.3
สมรส	14	46.7
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษา/ปวช	15	50.0
ประถมศึกษา	12	40.0
อนุปริญญา/ปวส	3	10.0
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย	11	36.7
ไม่ได้ทำงาน	9	30.0
รับจ้าง	6	20.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.0
เกษตรกร	1	3.3
<b>โรคประจำตัว</b>		
มีโรคประจำตัว	21	70.0
- โรคความดันโลหิตสูง	15	50.0
- ไขมันในเลือดสูง	3	10.0
- โรคหัวใจ	2	6.7
- โรคเบาหวาน	1	3.3
ไม่มีโรคประจำตัว	9	30.0

2. ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับ การติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพก และการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

3. ผลการประเมินระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL)การลุกนั่งจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได1ชั้น ก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ADL (2-5คะแนน) หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ ADL (6-8คะแนน) ร้อยละ 80.0 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดไม่

ถูกต้องในเรื่อง การห้ามไขว้หรือบิดขาเข้าใน ขณะนั่ง ยืน เดินและห้ามนั่งไขว้ห้าง การรับประทานอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ และการเดินหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความรู้ถูกต้องร้อยละ100 เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ100.0 ด้านเจตคติพบว่ามีความเจตคติที่ไม่ดีในเรื่องการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ ไข่ เพราะคิดว่าจะทำให้แผลเปื่อยหายช้าและการฝึกเดินหรือลงน้ำหนักหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์เร็วเกินไปอาจจะทำให้กระดูกที่หักไม่ติดได้ หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีความเจตคติอยู่ในระดับดีเกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหักร้อยละ 100 ด้านการปฏิบัติก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่เคยฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน และออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำ และอยู่ในระดับดีร้อยละ 100 รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำแนกตามระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน

ระดับคะแนนรายด้าน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b>				
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ADL (0-1 คะแนน)	4	13.3	0	0.0
ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ADL (2-5 คะแนน)	24	80.0	6	20.0
ช่วยเหลือตนเองได้ ADL (6-8 คะแนน)	2	6.7	24	80.0
<b>ด้านความรู้</b>				
ต่ำ (0-5 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	5	16.7	0	0.0
สูง (8-10 คะแนน)	25	83.3	30	100.0
<b>ด้านเจตคติ</b>				
ไม่ดี (0-17 คะแนน)	1	3.3	0	0.0
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	12	39.6	0	0.0
ดี (24-30 คะแนน)	17	56.1	30	100.0
<b>ด้านการปฏิบัติ</b>				
ไม่ดี (0-17 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	6	20.0	0	0.0
ดี (24-30 คะแนน)	24	60.0	30	100.0

4. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่

ได้รับการผ่าตัดเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เครื่องมือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
<b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b>				
ก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	4.06	1.50	4.77	.000
หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	7.33	1.39		
<b>ด้านความรู้</b>				
ก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	8.30	.87	4.8	.000
หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	9.93	.25		
<b>ด้านเจตคติ</b>				
ก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	24.8	4.02	4.38	.000
หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	29.4	1.06		
<b>ด้านการปฏิบัติ</b>				
ก่อนการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	24.86	1.52	4.89	.000
หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน	29.5	.77		

5. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเครื่องมือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านมาก คิดเป็นร้อยละ 100

### วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่จัดทำขึ้น มีประสิทธิผลทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์<sup>(6)</sup> ซึ่งพบว่าโปรแกรมการสอนเพื่อการเรียนรู้ การกระตุ้น การติดตามทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน (LATH) มีประสิทธิภาพทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมบ้านร่วมกับการ

โทรศัพท์ และการใช้สื่อการสอนทั้งคู่มือ วิดิทัศน์ รวมถึงการสาธิตโดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดและ อสม. ขณะเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติที่ดีและสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะพักรักษาตัวที่บ้าน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจกรรมการลุกนั่งจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได1ชั้นและผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากในรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่จัดทำขึ้น

ดังนั้น รูปแบบการดูแลต่อเนืองที่บ้านในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เครื่องมือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ส่งผลกระทบต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ลดภาวะพึ่งพิง ไม่เป็นภาระให้กับลูกหลานหรือผู้ดูแล ขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยดูแลและส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรเพิ่มทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### สรุป

รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นโดยมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 7 วัน โดยทีมสหวิชาชีพพยาบาล นักกายภาพและ อสม. มีการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนเจตคติ ฝึกปฏิบัติ โดยการสาธิตและใช้สื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือประจำตัวผู้ป่วยและโทรศัพท์เยี่ยม สลับกัน ในสัปดาห์ต่อมา มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันได้เร็วขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดี มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะพัก รักษาตัวที่บ้าน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ แพทย์หญิงปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คุณสุพิชญา ฤทธิ์ชาญชัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คุณพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และทีมสหวิชาชีพที่ร่วมในการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและขอขอบคุณผู้ป่วยญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Parker M, Johansen A. Hip fracture. BMJ 2006; 333: 27-30.
2. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา [อินเทอร์เน็ต] 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2563]; 3 : 3-5. เข้าถึงได้จาก [http://senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF).
3. จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล. การป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุที่เคยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562; 38: 39-49.
4. อุไรวรรณ พลชา, พรรณวรรดา สุวัน. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560; 3: 259-72.
5. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. รายงานสถิติประจำปี 2562โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. 2562.
6. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อการเรียนรู้ การกระตุ้น การติดตามทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562; 30: 89-101.