

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก  
ที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

นางสาวเกษร จรรย์รัตน์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**The Quality Indicators of Nursing Outcomes for Patients with Hip Fracture  
undergoing Hip Arthroplasty**

**Miss Keasorn Janyarat**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์    ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่  
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม  
ชื่อและนามสกุล    นางสาวเกษร จรรย์รัตน์  
แขนงวิชา    การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา    พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา    1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉินนันทน์  
2. รองศาสตราจารย์วรรณี สัตยวิวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชรพงษ์ เกตุมาตย์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทธราพร เกตุมาตย์)

อนันต์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉินนันทน์)

อนันต์ สัตยวิวัฒน์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์วรรณี สัตยวิวัฒน์)

อนันต์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

อนันต์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยน  
ข้อสะโพกเทียม

**ผู้วิจัย** นางสาวเกษร จรรย์รัตน์ **รหัสนักศึกษา** 2515100200 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร  
การพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ (2) รองศาสตราจารย์  
วรรณิ สัตยวิวัฒน์ **ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (2) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน พยาบาลปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 สอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่า มัชฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 25 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 31 รายการ เป็นรายการที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 25 รายการ จำแนกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 5 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ (2) กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยาจำนวน 7 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ (3) กลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 4 รายการ (4) กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ (5) กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ จำนวน 2 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ (6) กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล จำนวน 4 รายการ ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้ ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ** ตัวชี้วัด ผลลัพธ์การพยาบาล กระดูกสะโพกหักข้อสะโพกเทียม



**Thesis title:** The Quality Indicators of Nursing Outcomes for Patients with Hip Fracture undergoing Hip Arthroplasty.

**Researcher:** Miss Keasorn Janyarat ; **ID** 2515100200; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Seenual Sadhitwithayanan, Associate Professor; (2) Wannee Sattayawiwat, Associate Professor; **Academic:** 2014

### Abstract

The objectives of this research were: (1) to study quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty and (2) to evaluate the feasibility of applying quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty. This research used Delphi technique.

The sample was selected by the purposive sampling technique and included 18 experts in caring for patients' hip fracture with total hip arthroplasty. They were 5 head nurses of the Orthopedic Department, 7 orthopedic nursing experts, 4 nursing teachers and academic experts in orthopedic nursing, and 2 orthopedists. Data were collected for 3 rounds. First, experts answered semi-structured questionnaires. Then data were analyzed by content analysis, and the results were constructed rating scale questionnaires for experts to provide their opinions in the second and the third rounds. Data were analyzed by median, mode, and quartile range.

The results were as follows. (1) Experts agreed with 25 items 31 sub-items of quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty. Those 25 items were most appropriate and classified into 6 categories: (a) functions of the body (5 items and 2 sub-items), physiology (7 items and 17 sub-items), socio-mental health (4 items), health knowledge and behaviors (3 items and 9 sub-items), health perception (2 items and 3 sub-items), health family and care giver (4 items). (2) The evaluation result of the feasibility of applying quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty was met the criteria at the highest level.

**Keywords:** Quality Indicators, Nursing Outcomes, Hip Fracture , hip Arthroplasty

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี และให้กำลังใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัทธราพร เกิดมงคล ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างดีในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ระลึกถึงครอบครัวญาติพี่น้อง หลาน ที่เป็นที่รักและกำลังใจ ตลอดจนหัวหน้างาน และผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

เกษร จรรย์รัตน์

ตุลาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
ประเด็นปัญหาในการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับกระดูกสะโพกหัก .....	9
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม .....	18
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์ .....	25
เทคนิคและการวิจัยแบบเดลฟาย .....	30
ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้ .....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ .....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย .....	50
กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา .....	53
ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ .....	66

## สารบัญ (ต่อ)

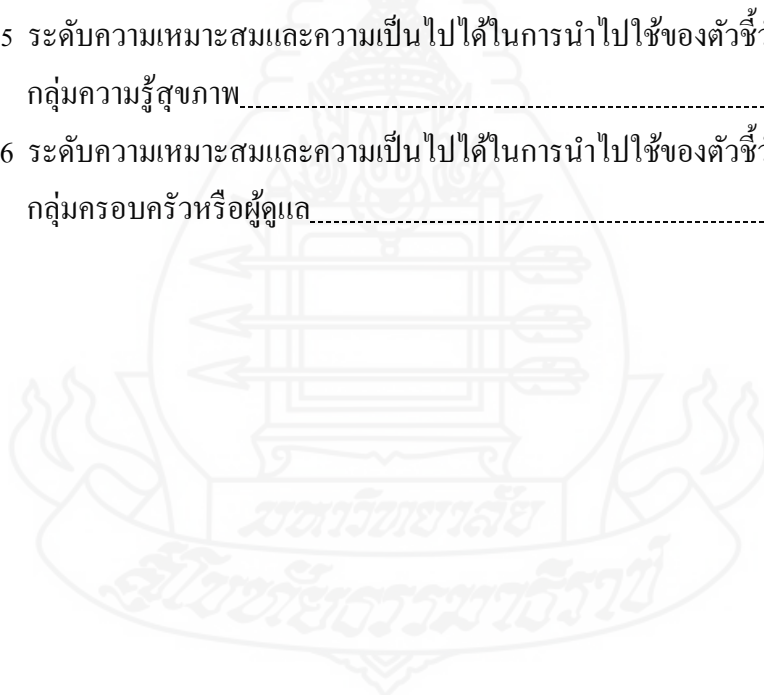
	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	77
สรุปการวิจัย .....	77
อภิปรายผลการวิจัย .....	83
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ .....	98
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	99
บรรณานุกรม .....	100
ภาคผนวก .....	104
ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	105
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองเครื่อง เก็บข้อมูล .....	107
ค จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	117
ง เครื่องมือการวิจัย แบบสอบถาม ตารางแสดงความคิดเห็น ตารางแสดงเหตุการณ์ตอบ นอกพิสัย ระหว่างควอไทล์ เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ .....	119
ประวัติผู้วิจัย .....	182



## สารบัญตาราง

หน้า

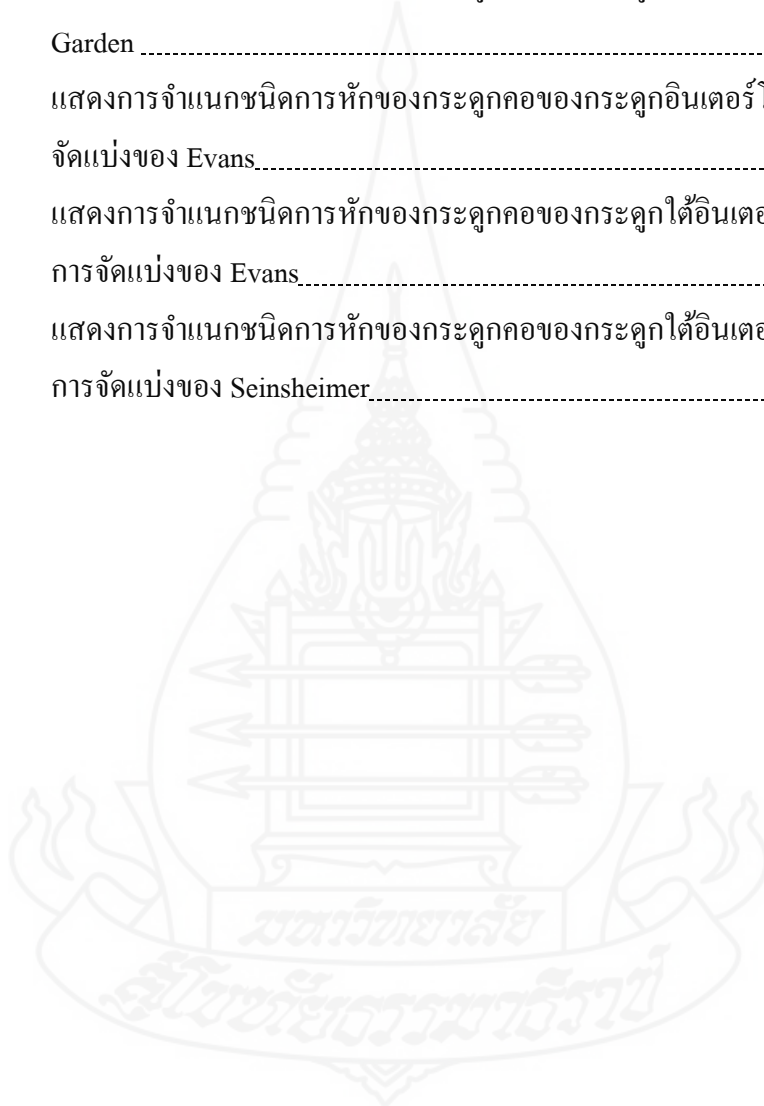
ตารางที่ 2.1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ.....	31
ตารางที่ 4.1 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย.....	51
ตารางที่ 4.2 ระดับความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่ม สตรีวิทยา.....	54
ตารางที่ 4.3 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ กลุ่มสุขภาพจิตสังคม.....	63
ตารางที่ 4.4 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ กลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ.....	66
ตารางที่ 4.5 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ กลุ่มความรู้สุขภาพ.....	71
ตารางที่ 4.6 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล.....	74



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1	แสดงการแบ่งประเภทของกระดูกสะโพกหัก (SIGN)..... 11
ภาพที่ 2.2	แสดงการจำแนกชนิดการหักของกระดูกคอของกระดูกต้นขาตามการจัดแบ่งของ Garden ..... 12
ภาพที่ 2.3	แสดงการจำแนกชนิดการหักของกระดูกคอของกระดูกอินเตอร์โทรเทอริกตามการจัดแบ่งของ Evans..... 14
ภาพที่ 2.4	แสดงการจำแนกชนิดการหักของกระดูกคอของกระดูกใต้อินเตอร์โทรเทอริกตามการจัดแบ่งของ Evans..... 15
ภาพที่ 2.5	แสดงการจำแนกชนิดการหักของกระดูกคอของกระดูกใต้อินเตอร์โทรเทอริกตามการจัดแบ่งของ Seinsheimer..... 16



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกหักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ และปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ คือ การหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหักของกระดูกสะโพก (Fracture of hip) พบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านพักคนชรา จะเกิดการหกล้ม และเป็นสาเหตุของกระดูกสะโพกหัก (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549:2) จากการสำรวจที่จังหวัดเชียงใหม่พบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักเท่ากับ 186 รายต่อประชากรแสนรายต่อปี ซึ่งถ้านำตัวเลขนี้มาคำนวณเทียบกับประชากรไทยสามารถคาดการณ์อุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักได้ซึ่งสูงถึง 10,600 รายต่อปี (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2552:545) จากการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอ่างทอง พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษากระดูกสะโพกหัก แผนกผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอ่างทอง เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก 80 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 95 รายในปี พ.ศ. 2551 และเพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 102 ราย ในปี พ.ศ. 2553 (เกษร จรรย์รัตน์, 2553) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาสุขภาพที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อ ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ หากไม่ได้รับการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันอย่างเหมาะสม

การหักของกระดูกสะโพก ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อโดยรวมกระดูกและข้อต่อ ซึ่งความรุนแรงขึ้นอยู่กับแรงที่กระทำ ตำแหน่งและลักษณะการหัก ส่งผลให้ผู้ป่วย มีอาการปวดมากเวลาเคลื่อนไหว กดเจ็บบริเวณสะโพก สะโพกมีอาการบวม ผิอรุบและไม่สามารถใช้งานข้อสะโพกได้ (Lichtblau, 2000) สำหรับตำแหน่งของกระดูกสะโพกหักที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การหักของกระดูกคอสะโพกหัก (Femoral neck fracture) โดยพบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกลดลงร่วมกับคุณภาพของกระดูกที่เสื่อมลงรวมทั้งความเสื่อมตามวัยทำให้เกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม ทำให้กระดูกหักได้ง่ายแม้เพียงได้รับการกระแทกที่ไม่รุนแรง (ชัยวิเชียร กิจพ่อคำ, 2554:175) ดังนั้นการรักษา กระดูกสะโพกหัก ส่วนใหญ่มักให้การรักษาคด้วยวิธีการผ่าตัดเสมอ ถ้าไม่มีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

จากการผ่าตัดหรือดมยาสลบ โดยวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักที่นิยมมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกพรุนร่วมด้วย คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13-30 วัน และร้อยละ 3-4 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้รอดชีวิตพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 จะไม่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต โดยร้อยละ 30 จะมีความพิการแบบถาวร และมากกว่าร้อยละ 80 ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่เคยทำได้เองอย่างน้อย 1 อย่าง (Kamel, 2005; Merchant, Lui, Wong, & Sitoh, 2005) นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยที่เกิดสะโพกหักจะมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก โดยสูญเสียทั้งสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะทางอารมณ์ สังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผลที่ทำให้เกิดภาวะไร้ความสามารถในผู้รอดชีวิตลดลงและการสูญเสียปีสุขภาวะในผู้ป่วยที่เกิดกระดูกสะโพกหักมีการสูญเสียสุขภาวะมากกว่าโรคร้ายแรงหลายชนิด (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2552:21-3) อีกทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆเป็นอย่างมาก จากผลกระทบทางด้านต่างๆดังกล่าวส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัว มีอารมณ์โกรธ โดยไม่มีเหตุผล มีการรับรู้ในคุณค่าของตนเองลดลง หรือพบว่ามีอาการซึมเศร้า (Lenze et al., 2007)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดี จึงเป็นที่นิยมนกันอย่างแพร่หลาย (จงรักษ์ สุภกิจเจริญ, 2551:205) เป็นที่ทราบกันว่า ผลการรักษาขึ้นอยู่กับคุณภาพและมาตรฐานของกระบวนการรักษาและองค์ประกอบต่างๆ เช่น การเลือกแบบของข้อเทียมซึ่งหากไม่ได้มาตรฐาน อาจมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตหรือก่อให้เกิดความพิการได้ ดังนั้นการประกันคุณภาพการรักษาผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพปลอดภัย สามารถลดและป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะต้องให้การดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการจากการรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด (สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2544:182) ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด โดยการประเมินสภาพร่างกาย ระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพ ความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระหว่างหรือหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังต้องมีการให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



เพื่อลดความพิการและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านได้ ลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการที่อาจเกิดขึ้น (Potter and Perry, 1995)

ตัวชี้วัดคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการตรวจสอบคุณภาพในการดำเนินงาน สามารถนำมาใช้ในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและช่วยบอกถึงวิธีการแก้ไขที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547:16) ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพควรมีคุณสมบัติที่สามารถบอกถึงแนวทางหรือวิธีในการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดผลดี โดยจะต้องมีการอ้างอิงตามหลักวิชาการ สามารถวัดประเมินคุณภาพงานได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544: 38) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์จะต้องวัดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติด้วย ( กฤษดา แสงวงดี และคณะ, 2547:8) ดังนั้นการตรวจสอบคุณภาพงานโดยการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ที่มีคุณสมบัติที่ดี มีความครอบคลุมองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ทราบผลการดำเนินงานและข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาต่อไป (นพภาภรณ์ ติพานิช, 2551:3)

ระบบการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Classification: NOC) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีความครอบคลุมแนวคิดทางสุขภาพ (Kanel 1997) และสามารถนำไปใช้ประเมินในทุกองค์การสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Moorhead and other, 2009:9) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีมาตรฐานมีความจำเป็นต่อระบบข้อมูลทางคลินิก การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาสำหรับพยาบาล NOC สามารถใช้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนและกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยข้อมูลจำเป็นทางการพยาบาล (Nursing Minimum Data Set : NMDS) ที่เป็นรูปธรรมสำหรับการบันทึกปรากฏการณ์ทางการพยาบาล เพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาล ในทุกกลุ่มโรคของผู้ป่วย ทั้งในระดับ โรงพยาบาล การดูแลที่บ้าน และในชุมชน (Killeen 2003; Head, Aquilino Johnson and others. 2004; Behrenbeck, Tiimm, Griebenow and others. 2005 อ้างถึงใน อโนชา สาระสิต, 2550:19 )

ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีการกำหนดผลการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนการควบคุมการปฏิบัติงานและมีการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (มลฤดี เพ็ชรลมูล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ซึ่งโดยทั่วไปตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล อาทิ อัตราการเสียชีวิต อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความพึงพอใจต่อการพยาบาล ( กฤษดา แสงวงดี, 2547: 20 ) หรือ มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ (nursing and midwifery outcome standard) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงานซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบคือ 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 3) ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และ 5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและสิทธิที่พึงได้รับที่สภาการพยาบาลกำหนด (ประกาศสภาการพยาบาล, 2548)

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังกล่าวยังไม่สามารถใช้ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างเหมาะสม การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมกับสภาพปัญหา

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional health) กลุ่มสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) กลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคม (Psychological health) กลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (Health knowledge and behavior) กลุ่มการรับรู้สุขภาพ (Perceived health) กลุ่มสุขภาพครอบครัว (Family health) และกลุ่มสุขภาพชุมชน (Community health) หรืออื่นๆ โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมเต็มศักยภาพ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2.2 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### 3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์

### 4. ประเด็นปัญหาในการวิจัย

4.1 ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมประกอบด้วยตัวชี้วัดใดบ้าง

4.2 ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เพียงใด

### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนใส่ข้อสะโพกเทียม หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมครั้งแรก

5.2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcomes) หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย สรีรวิทยา จิตสังคม ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สุขภาพ หน้าที่ของครอบครัว และระบบสุขภาพภายในชุมชน ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่

เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจนกระทั่งกลับบ้าน

**5.3 ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ (outcome indicators)** หมายถึง สิ่งที่ยังไม่ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม อันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้การพยาบาล

**5.4 ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย** หมายถึง สิ่งที่ยังไม่ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้านร่างกายของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มนี้ เช่น 1) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงความคงไว้ซึ่งพลังงาน 2) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาและการเจริญเติบโตของร่างกาย 3) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายและผลที่ตามมาของการจำกัดความเคลื่อนไหว 4) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรืออื่นๆ

**5.5 ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา** หมายถึง สิ่งที่ยังไม่ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้านหน้าที่การทำงานของอวัยวะสำคัญในร่างกายของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มนี้ เช่น 1) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการทำงานของปอดและหัวใจ 2) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการกำจัดของเสีย 3) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงความสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 4) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะภูมิคุ้มกัน 5) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงสภาวะทางระบบประสาท 6) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการ 7) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ : ผิวหนังและเยื่อ 8) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงหน้าที่การรับรู้ความรู้สึกด้านประสาทสัมผัส 9) ผลลัพธ์ที่เกิดจากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และอื่นๆ

**5.6 ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** หมายถึง สิ่งที่ยังไม่ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นของพฤติกรรมด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มนี้ เช่น 1) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงอารมณ์ 2) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการควบคุมดูแลตนเองมิให้เกิดอันตราย 4) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรืออื่นๆ

**5.7 ตัวชี้วัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง สิ่งที่ยังไม่ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้านทัศนคติ ความเข้าใจ และการแสดงออกที่ยอมรับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มนี้ เช่น 1) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 2) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 4) ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการควบคุมความปลอดภัย หรืออื่นๆ

**5.8 ตัวชี้วัดกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** หมายถึง สิ่งที่ยังชี้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้านทัศนคติความเชื่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล คือ สามารถบอกถึงความรู้สึกรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม ผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มนี้ เช่น 1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 2) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความพอใจในการดูแลต่อสุขภาพ

**5.9 ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพครอบครัว** หมายถึง สิ่งที่ยังชี้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้านภาวะสุขภาพ พฤติกรรม หรือหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโดยรวม หรือส่วนบุคคลในฐานะสมาชิกของครอบครัว เช่น ความเครียดของผู้ดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล การปรับตัวของผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วยรวมถึงความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล หรืออื่นๆ

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

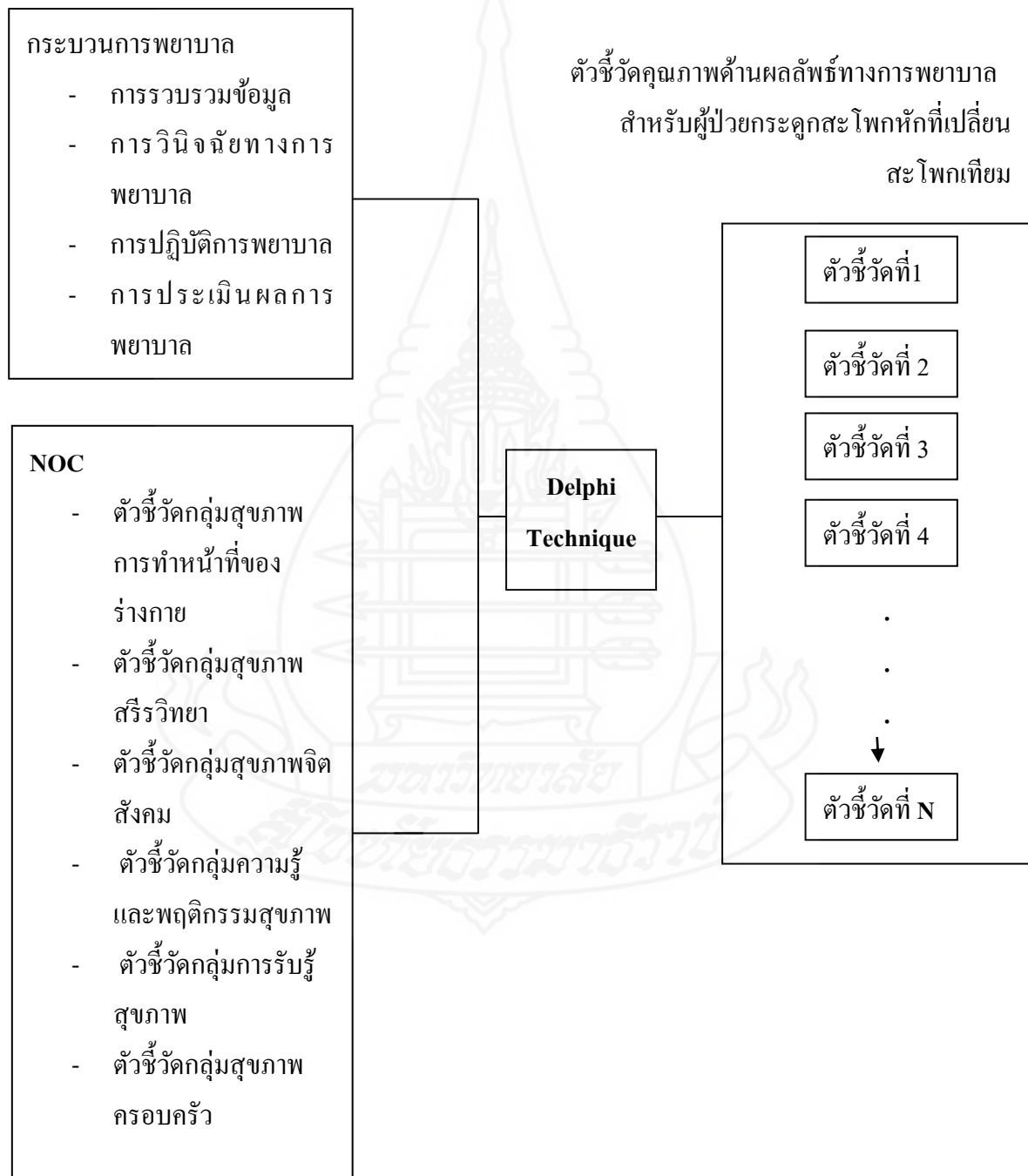
**6.1** ใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล ในการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**6.2** เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการดูแลและประเมินผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งเป็นข้อมูลในการนิเทศและจัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล

**6.3** ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อไป

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

บูรณาการแนวคิดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมใช้แนวคิดของNOC



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระดูกสะโพกหัก
  - 1.1 ความหมายของกระดูกสะโพกหัก
  - 1.2 พยาธิสรีรภาพของกระดูกสะโพกหัก
  - 1.3 อาการ และอาการแสดงของกระดูกสะโพกหัก
  - 1.4 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนของกระดูกสะโพกหัก
  - 1.5 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
  - 1.6 การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล
  - 2.2 ระบบการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล
  - 2.3 การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล
3. เทคนิคการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
4. ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับกระดูกสะโพกหัก

##### 1.1 ความหมายของกระดูกสะโพกหัก

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ (femoral-neck fracture) การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (subtrochanteric fracture) (นพคุณ, 2547, Monahan, 1998) บริเวณที่พบว่ามีหักมากที่สุดได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ และการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 90 ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ (Zuckerman, 1996)

### ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ของข้อสะโพก

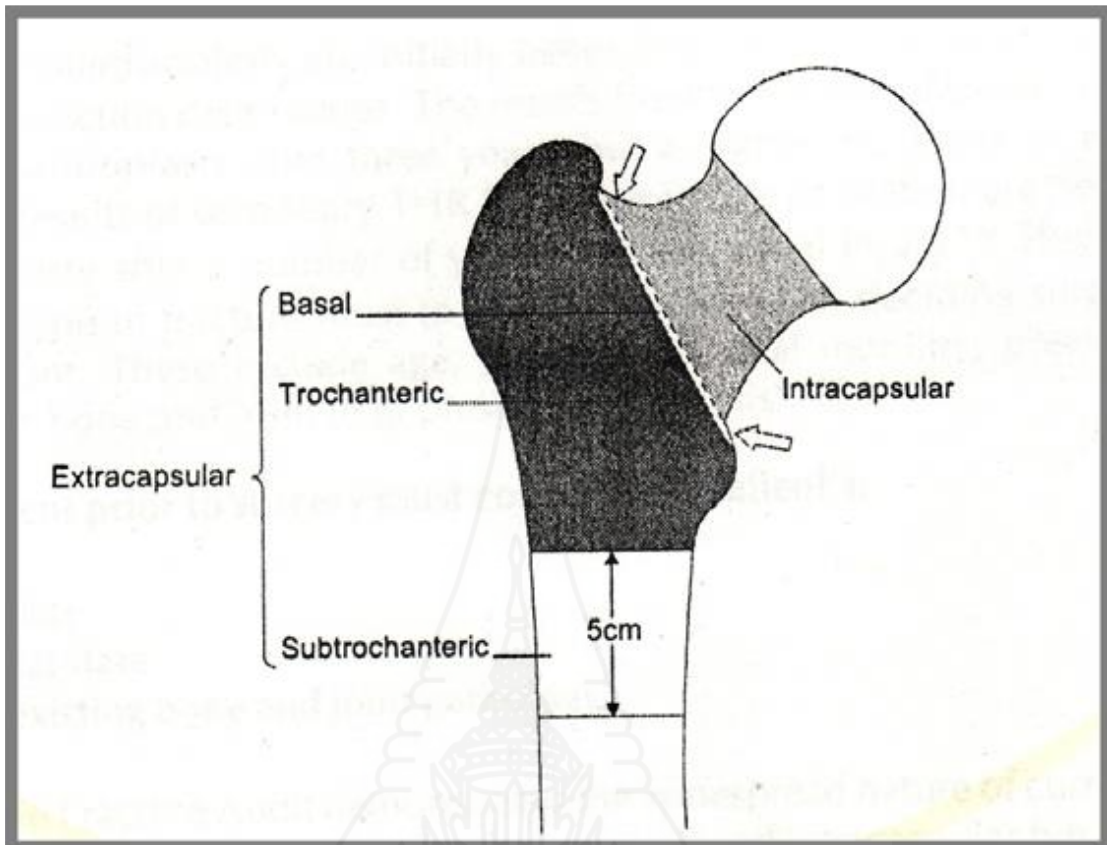
ข้อสะโพกเป็นส่วนต่อของกระดูกสองชิ้นและมีเอ็นมายึดเหนี่ยวเอาไว้เพื่อทำหน้าที่ที่เป็น โครงสร้างของร่างกายให้คงรูปอยู่ได้และช่วยในการเคลื่อนไหว เป็นข้อต่อชนิดที่เคลื่อนไหวได้มาก (Freely movable joints หรือ Diarthrosis) บางครั้งเรียกข้อต่อชนิดนี้ว่า ข้อต่อซิวโนเวียล (synovial joints) ลักษณะการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนไหวได้รอบแกนหลายๆแกน แบบลูกบอลในเบ้า (Ball and socket joints) (พิชิต ภูติจันทร์, 2535:17-20) เป็นข้อต่อชนิดที่ปลายของกระดูกข้างหนึ่งมีหัวกลมสวมเข้าไปในเบ้าของกระดูกอีกอันหนึ่ง ทำให้เคลื่อนไหวไปได้ทุกทาง และเคลื่อนไหวในมุมที่กว้างที่สุด แบบ Circumduction (ราแมน พรเทพเกษมสันต์, 2549:61)

ข้อสะโพกมีหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดินในคนปกติ แรงที่มาปะทะกับข้อสะโพกจะมีประมาณ 3-5 เท่าของน้ำหนักตัว เนื่องจากข้อสะโพกต้องรับน้ำหนักมากจึงมีความเครียด (stress) ที่เกิดจากแรงกดและแรงเสียดสีของผิวข้อมาก ส่งผลให้เกิดเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกับผิวข้อและกระดูกที่อยู่ลึกเข้าไป ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นกับหัวกระดูกและเบ้ามากหรือน้อยจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามลักษณะทางกายวิภาคของหัวกระดูกและเบ้าที่ไม่เหมือนกันของข้อสะโพก (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553:419-420)

### 1.2 พยาธิสรีรภาพของกระดูกสะโพกหัก

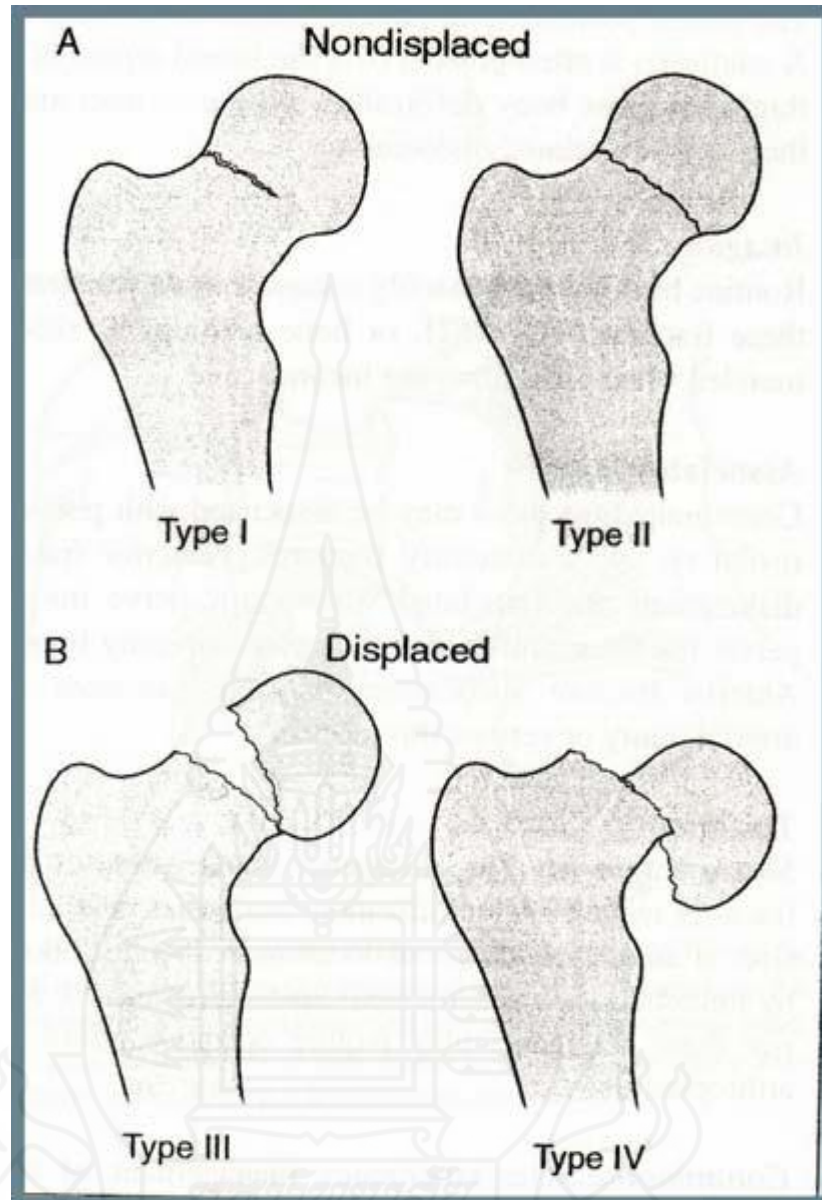
กระดูกสะโพกหักโดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายในข้อและเบ้าของข้อสะโพก (intracapsula fractures) และการหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายนอกข้อและเบ้าของข้อสะโพก (extracapsular fracture) (SIGN, 2002) ดังแสดงในภาพ ที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 แสดงการแบ่งประเภทของกระดูกสะโพกหัก (SIGN, 2002 pp. 18)

1. การหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายในข้อและเป่าของข้อสะโพก (intracapsula fractures) หรือการหักของกระดูกคอกของกระดูกต้นขา ประกอบด้วย การหักบริเวณแนวใต้หัวกระดูกต้นขา (subcapsular fractures) และการหักของกระดูก ผ่านบริเวณแนวของคอกของกระดูกต้นขา (transcervical fractures) (SIGN, 2002) การจำแนกชนิดการหัก มีการจำแนกได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุด เป็นการจำแนกตามลักษณะของรอยร้าวและความมากน้อยของระยะขึ้นกระดูกที่เคลื่อนหลุดออกจากกันตามวิธีของการ์เดน (Garden) โดยจำแนกเป็น 2 แบบคือ แบบที่ 1 การหักของกระดูกแล้วไม่มีการเคลื่อนออกจากกัน (nondisplaced) ได้แก่ การ์เดนชนิดที่หนึ่งและสอง (Gardentype I and type II) และแบบที่ 2 การหักของกระดูกแล้วมีการเคลื่อนที่ออกจากกัน (displaced) ได้แก่การ์เดนชนิดที่สามและสี่ (Garden type III and type IV) (ดังภาพที่ 2.2) (Simon, Sherman, & Koenigskecht, 2007)



ภาพที่ 2.2 แสดงการจำแนกชนิดการหักของกระดูกคอของกระดูกต้นขา ตามการจัดแบ่งของ Garden (Simon, Sherman, & Koenigsnecht, 2007 pp. 358)

2. การหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายนอกข้อและเบ้าของข้อสะโพก (extracapsular fracture) หมายถึง การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) และการหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (subtrochanteric fracture) (SIGN, 2002)

**2.1 การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture)** เป็นการหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกเกรทเตอร์โทรแคนเตอร์ (greater trochanter) และปุ่มกระดูก

lesser trochanter) มีวิธีแยกชนิดของการหักได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและช่วยในการรักษา คือ การแบ่งตามวิธีของอีวาน (Evans) ซึ่งแบ่งเป็นการหักของกระดูกชนิดมั่นคง (stable) และไม่มั่นคง (unstable) โดยอาศัยการสังเกตจากภาพรังสีว่า กระดูก lesser trochanter มีการแตกหลุดออกไปด้วยหรือไม่ จำแนกเป็น ชนิดที่ I และ ชนิดที่ II ดังภาพที่ 2.2 ดังนี้

ชนิดที่ I

2.2.1 กระดูกร้าวหรือหักไม่เคลื่อนที่ (*stable undisplaced fracture*)

2.2.2 กระดูกหักและเคลื่อน สามารถจัดเรียงให้ *medial buttress* ค้ำยันกันได้ดี

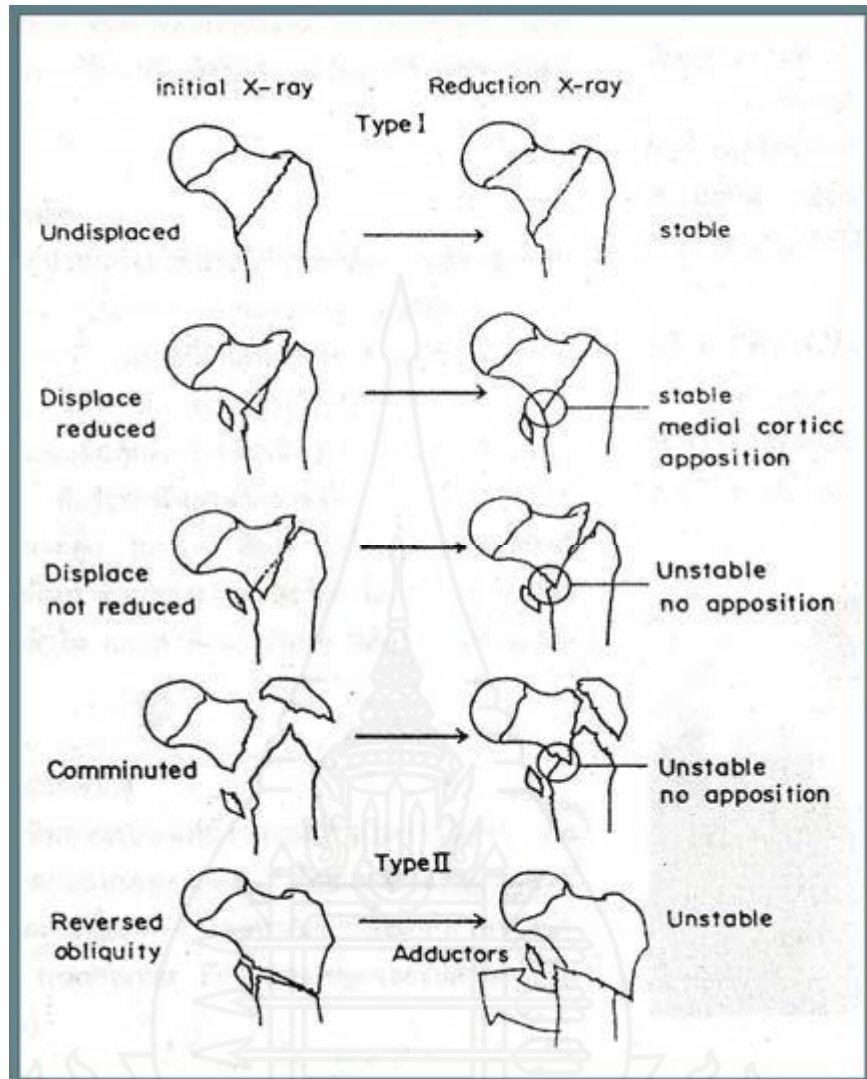
(*displaced fracture with stable reduction*)

2.2.3 กระดูกหักและเคลื่อนแต่ไม่สามารถจัดเรียงให้มั่นคงได้ (*displaced fracture with unstable reduction*)

2.2.4 กระดูกแตกละเอียดและไม่สามารถจัดเรียงให้มั่นคงได้ (*comminuted fracture with unstable reduction*)

ชนิดที่ II

เป็นชนิดที่มีการหักของกระดูกแบบหักเฉียงและไม่มั่นคง (*reversed obliquity fracture with unstable reduction*) รอยหักจะเฉียงขึ้นบนจากด้านนอกเข้าด้านในทำให้กระดูกต้นขาส่วนปลาย ถูกกล้ามเนื้อ adductor ดึงให้เคลื่อนเข้าในเสมอ จึงไม่สามารถเรียง *medial buttress* ให้มั่นคงได้



ภาพที่ 2.3 แสดงการจำแนกชนิดของการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ตามการจัดแบ่งของ Evans

ที่มา: ชาลยูทซ์ ศุภชาติวงศ์ (2557 : 173)

การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก เป็นส่วนที่มีเลือดมาเลี้ยงดีมาก จึงไม่มีปัญหาการติดของกระดูก แต่พบว่ามีปัญหาการติดผิดตำแหน่งได้บ่อย ถ้าได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม (ฉันทย์ สุภัทรพันธ์, 2544; ชาลยูทซ์ ศุภชาติวงศ์, 2547)

**2.2 การหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก (subtrochanteric fracture)** เป็นการหักของกระดูกเลซเซอร์โทรแคนเตอร์ และส่วนที่ต่ำลงไป 5 เซนติเมตร (หรือต่ำลงไปไม่เกิน 2 นิ้ว ฟุต) สามารถจำแนกชนิดได้หลายวิธี นิยมใช้การจำแนกชนิดของ ฟิลด์ิง (Fielding) และ เซนไฮเมอร์ (Seinsheimer) โดยใช้หลักคือ แบ่งตามตำแหน่งและความรุนแรงของการหัก (ภาพที่ 2. 4 และ 2.5)

**Fielding** แบ่งได้ดังนี้

ชนิดที่ **I** แตกระดับ เลขเซอร์โทรแคนเตอร์

ชนิดที่ **II** แตกระดับต่ำกว่า เลขเซอร์โทรแคนเตอร์ ไม่เกิน 1 นิ้วฟุต

ชนิดที่ **III** แตกระดับต่ำกว่า เลขเซอร์โทรแคนเตอร์ ไม่เกิน 1-2 นิ้วฟุต



ภาพที่ 2.4 แสดงการจำแนกชนิดของการหักของกระดุกใต้อินเตอร์โทรแคนเตอร์ิก  
ตามการจัดแบ่งของ Fielding (ธันย์ สุภัทรพันธ์, 2544, หน้า 185)



**Seinsheimer** แบ่งตามจำนวนชิ้นที่หัก ได้ดังนี้

ชนิดที่ **I** กระดูกหักไม่เคลื่อนที่ (nondisplaced fracture)

(1 part fracture)

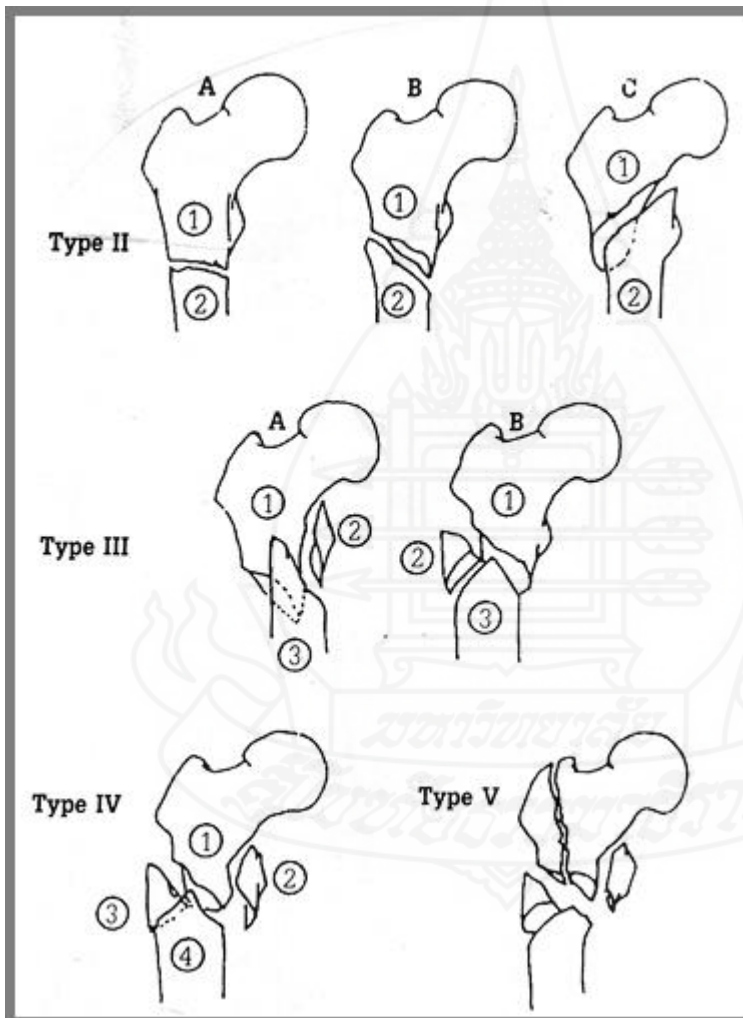
ชนิดที่ **II** กระดูกหักและเคลื่อน (simple displaced fracture)

(2 part fracture)

ชนิดที่ **III** กระดูกหัก 3 ชิ้น (3 part fracture)

ชนิดที่ **IV** กระดูกหัก 4 ชิ้น (4 part fracture)

ชนิดที่ **V** ได้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก และอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก



ภาพที่ 2.5 แสดงการจำแนกชนิดของการหักของกระดูกได้อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ตามการจัดแบ่งของ Seinsheimer

ที่มา: ชาลยูทท ศุภชาติวงศ์ (2547 : 176)

การหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรเคนเทอร์ริกนี้ กระดูกมักจะติดซ้ำ เนื่องจากเป็นคอร์ติคัล (cortical bone) ที่มีความหนา และกระดูกมักจะแตกเป็นหลายชิ้น และเป็นชนิดไม่มั่นคง (ธันย์ สุภัทรพันธ์, 2544; ชาญยุทธ สุภชาดิวงศ์, 2547)

### 1.3 อาการ และอาการแสดงของกระดูกสะโพกหัก

Fracture of the neck of the femur (สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ และคณะ, 2544, น.179) อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ อาการปวดสะโพก ซึ่งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนของกระดูกที่หัก ในรายที่เคลื่อนมาอาจจะขยับสะโพกหรือเดินลงน้ำหนักไม่ได้เลย ขาข้างที่ หักจะสั้นลงเล็กน้อย และอยู่ในท่าขากางบิดออกทุกราย (external rotation, abduction) ส่วนใน กรณีที่กระดูกทรุดตัวเข้าหากัน (impacted fracture) หรือกระดูกมีเพียงรอยร้าว (incomplete fracture) หรือ stress fracture ผู้ป่วยอาจจะยังคงเดินและขยับข้อได้ แต่จะบ่นว่าเจ็บเพียงเล็กน้อยบริเวณขา หักหรือเจ็บร้าวไปในข้อเข่าด้านในเท่านั้น ถ้าเคาะบริเวณ greater trochanter อาจมีอาการเจ็บ

Intertrochanteric fracture (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553, น.122) (วิวัฒน์ วรรณวิศิษฐ, 2547:172, น.174) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดสะโพก ขาข้างที่หักจะสั้นลงและปลายเท้าหมุนออกนอก มากกว่าปกติ มีอาการบวมบริเวณข้อสะโพก ต่อมาจะมีลักษณะห้อเลือด (ecchymosis) บริเวณ greater trochanter การขยับหรือเคลื่อนไหวขาข้างที่หักจะทำให้เจ็บ

Subtrochanteric fracture (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553 น.123) (วิวัฒน์ วรรณวิศิษฐ, 2547, น.174-176) ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม ขาสั้นลง ปลายเท้าหมุนออก มีรอยฟกช้ำ (ecchymosis) บริเวณต้นขา นอกจากนี้ (สมชัย ปรีชาสุข และคณะ, 2544 น.184-186) กล่าวว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะผิด รูปของต้นขาชัดเจน ร่วมกับการมีอาการบวมและมีรอยจ้ำเลือดที่ข้อสะโพก ขาข้างนั้นจะสั้นกว่าข้าง ปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก

Greater trochanteric fracture (วิวัฒน์ วรรณวิศิษฐ, 2547:176) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดกด เจ็บมีรอยฟกช้ำบริเวณ greater trochanter การเคลื่อนไหวขาข้างที่เจ็บจะปวดมากผู้ป่วยจะอยู่ในท่า งอข้อสะโพกนิ่งๆ (สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ และคณะ, 2544 น.186) กล่าวว่า ส่วนใหญ่จะเป็นในเด็กอายุ 7-17 ปี ซึ่งเกิดจากการที่กล้ามเนื้อดึงรั้งให้ส่วน greater epiphysis หลุดออกมา ส่วนในผู้ใหญ่พบน้อยกว่า และมักจะเป็นผลจากแรงกระแทกโดยตรงที่ปุ่มกระดูก greater trochanter และ กดเจ็บตรงปุ่มร่วมกับการ บวมและมีเขียวคล้ำ

Lesser trochanteric fracture (วิวัฒน์ วรรณวิศิษฐ, 2547 น.176) ส่วนใหญ่มักพบใน เด็กอายุไม่เกิน 20 ปี จากกล้ามเนื้อ iliopsoas ดึงกระชาก apophysis บริเวณนี้หลุดออกไป อาจพบได้ บ้างในคนสูงอายุที่มีกระดูกพรุนหรือมีพยาธิสภาพอื่น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณขาหนีบ และ ปวดมากขึ้นเวลากขาข้างที่เจ็บ

#### 1.4 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนของกระดูกสะโพกหัก

Treatment Principles of hip fracture (James H.Beaty, 1999, น . 444-445) สำคัญที่สุดคือการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนก่อนกระดูกสะโพกหัก และมีข้อสรุปว่าการช่วยให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักกลับมาใช้ชีวิตได้ดั้งเดิมเร็วที่สุดคือการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวทางอายุรกรรมร่วมด้วย ต้องได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับการผ่าตัด ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ภายใน 24 ชั่วโมง จึงต้องดึงถ่วงน้ำหนักไว้ก่อนในผู้ป่วย Femoral หรือผู้ป่วย Intertrochanteric hip fracture และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เร็ว สามารถเดินได้ภายในสองอาทิตย์หลังผ่าตัด

Fracture of the neck of the femur (สมชัย ปรีชาสุข วิจารณ์ และคณะ 2544, น.179) ผู้ป่วยทุกรายต้องใช้ในการผ่าตัด ยกเว้นในรายที่มีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยขยับลุกจากเตียงเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ ถ้าสภาพร่างกายของผู้ป่วยพร้อมสำหรับการผ่าตัด ควรพิจารณาผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับไว้ โดยเฉพาะในรายที่แพทย์วางแผนดึงกระดูกให้เข้าที่แล้วใส่เหล็กยึดตรึงกระดูก ซึ่งการผ่าตัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ในกลุ่ม impacted fracture หรือ incomplete fracture (Garden type I) ใช้การผ่าตัดเพียง multiple screws หรือ pin ยึดกระดูกก็มักจะเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยเดินได้เร็วขึ้น
2. ในกลุ่มที่มีการเคลื่อนของกระดูกในรายที่อายุน้อยกว่า 65 ปี คุณภาพของกระดูกดี ไม่มีภาวะกระดูกพรุน และผู้ป่วยมาพบแพทย์เร็ว แนะนำให้ทำผ่าตัด เพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่เดิม และใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก แนะนำให้ใช้เป็น multiple screws หรือ dynamic hip screw

ในรายที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป หรือมีโรคประจำตัว มีกระดูกพรุนมาก หรือมาพบแพทย์ช้าเกิน 3 สัปดาห์ แนะนำให้ใช้เป็นข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty or total hip replacement) ทั้งนี้เพื่อตัดปัญหาเรื่องหัวกระดูกตาย หรือกระดูกไม่ติด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดอีกครั้ง (วรรณีสัตยวิวัฒน์, 2553 น.120) การรักษา Femoral neck fracture คือ 1) ดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา (Buck's traction) ไว้ชั่วคราว เพื่อลดอาการปวด และประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการผ่าตัด 2) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty) เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากใช้งานได้ทันทีหลังผ่าตัด และถ้าใช้งานไม่หนักจะสามารถใช้ได้ตลอดชีวิต และ 3) ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก (Open or closed reduction with internal fixation) เหมาะกับกระดูกหักชนิด Garden I หรือผู้ป่วยอายุน้อยซึ่งกระดูกมีโอกาสติดได้ดี



ภาวะแทรกซ้อน 1) ภาวะแทรกซ้อนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยอายุมากและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากอาการปวดจึงเกิดปัญหาต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น แผลกดทับ ปอดบวม การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 2) กระดูกติดช้าหรือไม่ติด (delay or nonunion) เกิดจากมีเลือดมาเลี้ยงกระดูกที่หักน้อย และ 3) หัวกระดูกตาย (avascular necrosis) ภาวะแทรกซ้อนข้อที่ 2-3 ป้องกันได้โดยการผ่าตัดเร็วที่สุด จัดกระดูกให้เข้าที่ปกติ และยึดตรึงกระดูกให้แข็งแรง

Intertrochanteric fracture (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553 น.122) การรักษา คือ 1) ใช้ Buck's traction หรือหมอนทรายหนุนบริเวณที่หักเพื่อลดการเคลื่อนไหวของกระดูกที่หัก 2) ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก Open or closed reduction with internal fixation) 3) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty) มักใช้ในกรณีที่ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยกระดูกพรุนมากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ การผ่าตัดวิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ และ 4) ทำ Balanced suspension traction ใช้สำหรับผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่สามารถรับการผ่าตัดได้

ภาวะแทรกซ้อน การรักษาด้วย Balanced suspension traction ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน 2-3 เดือน ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น แผลกดทับ ปอดบวม การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

Subtrochanteric fracture (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553 น. 123) นิยมรักษาโดยการผ่าตัดจัดเรียงและยึดตรึงกระดูก สำหรับผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะผ่าตัด ทำ skeletal traction ไว้ก่อนโดยก่อนผ่าตัดควรประเมินสภาพผู้ป่วย เช่นการเสียเลือด ภาวะขาดน้ำ กระดูกพรุน โรคประจำตัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุสำหรับผู้ป่วยอายุน้อยควรตรวจอาการบาดเจ็บอื่นๆ ด้วย (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2547 น. 174-176) การรักษา Subtrochanteric fracture นิยมรักษาโดยการผ่าตัดจัดเรียงและยึดตรึงกระดูก

ภาวะแทรกซ้อน (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2547 น.174-176) ทั่วไปมักเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กระดูกติดช้าไม่ติด หรือการยึดตรึงกระดูกล้มเหลว (สมชัย ปรีชาสุข และคณะ 2544 น.184-186) กระดูกติดช้า เนื่องจากเป็น cortical bone ที่หนา และกระดูกมักจะแตกเป็นหลายชิ้น ทำให้เกิดปัญหาการหักหรือการหลุดหลวมได้

Greater trochanteric fracture (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2547:176) การรักษา คือดึงถ่วงน้ำหนักด้วย skin traction ให้ข้อสะโพกอยู่ในท่ากางออกอนึ่งๆเพื่อลดอาการปวด หรือ ผ่าตัดจัดกระดูกเข้าที่แล้วยึดด้วยลวดหรือสกรู มักใช้ในกรณีที่กระดูกแตกชิ้นใหญ่ และอยู่ห่างมากกว่า 1 ซม. การรักษาใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ จึงสามารถเริ่มเคลื่อนไหว หรือลงน้ำหนักในการเดินได้ (สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ และคณะ, 2544:186

Lesser trochanteric fracture (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2547, น.176) ส่วนใหญ่มักพบในเด็กอายุไม่เกิน 20 ปี จากกล้ามเนื้อ iliopsoas ดึงกระดูก apophysis บริเวณนี้หลุดออกไป อาจพบได้บ้างในคนสูงอายุที่มีกระดูกพรุนหรือมีพยาธิสภาพอื่นการรักษาให้นอนพักประมาณ 3 สัปดาห์ และต่อด้วยการบริหารข้อสะโพก ซึ่งการรักษามักได้ผลดี (สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ และคณะ 2544, น.179-184-186) พบในคนอายุต่ำกว่า 20 ปี จากการดึงของกล้ามเนื้อ iliopsoas การรักษาแนะนำให้ใช้การผ่าตัดเฉพาะในกรณีที่สูงขึ้นของกระดูกหลุดลอยสูงกว่าเดิมมากกว่า 2 ซม.

### 1.5 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553, น.427-429) ทำมากในผู้สูงอายุ ถ้าผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะหัวข้อกระดูกต้นขา (femoral head) เท่านั้น ไม่ได้เปลี่ยนเบ้า เรียกว่า hemiarthroplasty ส่วนการผ่าตัดที่เปลี่ยนทั้งหัวกระดูกและเบ้า (acetabulum) เรียกว่า total hip arthroplasty, THA หรือเรียกว่า total hip replacement, TRH ซึ่งมีทั้งแบบที่ใช้ซีเมนต์กระดูก/สารยึดกระดูก (Bone cement) หรือ polymethyl-methacrylate (PMMA) กับแบบที่ไม่ใช้ซีเมนต์กระดูก ซึ่งซีเมนต์กระดูกจะช่วยยึดกระดูกได้ทันทีในระหว่างที่ทำผ่าตัด

อายุการใช้งานของข้อสะโพกเทียมแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับของกิจกรรมที่ทำ ปริมาณของน้ำหนักที่ลงรวมทั้งข้อเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องมั่นคงหรือไม่ ความแข็งแรงทนทานของข้อเทียมจะไม่เท่าข้อจริงแต่สามารถใช้ ข้อสะโพกเทียมได้นานกว่า 10 ปีได้หากดูแลตนเองและไม่มีความแทรกซ้อนใดๆ (สำหรับ Hybrid THR หมายถึง ข้อสะโพกเทียมที่มีการใช้ผสมกันระหว่าง non cemented cup และ cemented femoral stem)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะประสบความสำเร็จมากที่สุดแต่ก็สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้ เช่น อาการปวด การหลวมของข้อเทียม การสึกหรอของผิวข้อเทียมกรณีใส่ Cementless Stress Shielding การหลุดของข้อสะโพกเทียมการแตกหักของผิวข้อสะโพกเทียม ความผิดปกติในกระบวนการสร้างกระดูก และภาวะติดเชื้อ (James H.Beaty, 1999, น.471-477) นอกจากนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553, น.422) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีทั้งที่เกิดในช่วงขณะทำผ่าตัด เช่น มีการหักหรือแตกของกระดูกต้นขา, กระดูกเบ้า, และกระดูกเชิงกรานบริเวณ pubic-ramus การบาดเจ็บของเส้นประสาท เช่น sciatic, femoral และ peroneal พร้อมทั้งการบาดเจ็บของกระดูก ปัสสาวะและหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณขา ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะทำผ่าตัด และการเกิด fat embolism จากการคว้านโพรงกระดูกต้นขาเพื่อใส่ข้อเทียมและซีเมนต์กระดูก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วงหลังทำผ่าตัด ดังนี้

**1.5.1 การติดเชื้อ** เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงอาจเกิดในระยะแรกหลังผ่าตัดใหม่ ๆ หรือหลังจากนั้นต่อมาอีกเป็นเดือนหรือปี ซึ่งอาจเกิดจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดกว้างและจากการใส่วัตถุแปลกปลอมเข้าไปในร่างกาย นอกจากนี้มีเหตุส่งเสริมที่ควรระวังคือ การเตรียมผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัดไม่สะอาดพอ หรือในร่างกายมีผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งมีการติดเชื้อและได้รับบาดเจ็บอยู่ก่อนแล้ว

**1.5.2 การหลวมของข้อเทียม** ส่วนมากเกิดกับข้อเทียมที่ใส่ซีเมนต์ มีเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาจเนื่องมาจากการใส่ซีเมนต์เข้าไปในโพรงกระดูกที่เตรียมไว้ไม่ทั่วถึง หรือมีการโค้งงอของข้อเทียมมากเกินไปทำให้การรับน้ำหนักไม่ดี และอาจเกิดแรงเสียดสี แรงบิดหมุนที่มากผิดปกติของเบ้ากับหัวกระดูกเทียมทำให้ซีเมนต์ยึดกระดูกหลวม หรือแรงเสียดสีระหว่างคอของหัวกระดูกต้นขาเทียมกับขอบของเบ้าเทียมที่เกิดซ้ำๆ นานๆ จะทำให้ข้อและซีเมนต์หลวม

**1.5.3 การสึกหรอของผิวข้อเทียม** อาจเกิดขึ้นได้จากการเสียดสีกันระหว่างหัวกระดูกเทียมกับเบ้า

**1.5.4 การหลุดของข้อสะโพกเทียม (dislocation of hip prosthesis)** สาเหตุของการหลุดของข้อสะโพกเทียมอาจเกิดจาก วิธีการผ่าตัดของศัลยแพทย์ หรือ การขาดความระมัดระวังขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีกิจกรรมในท่าที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดข้อสะโพกเทียมหลุดได้ หรือ การลื่นหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ ทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุด

**1.5.5 การหักของซีเมนต์รอบแกนกระดูกเทียมหรือแกนโลหะ** มักจะเกิดภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด บางครั้งอาจเกิดร่วมกับการหักของแกนโลหะของหัวกระดูกเทียมด้วย จะทำให้ข้อสะโพกนั้นไม่มั่นคงและอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นมาได้ สาเหตุเกิดจากการใส่ซีเมนต์น้อยทำให้กระจายไปไม่ทั่วถึง

**1.5.6 การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม** คือ หักที่กระดูกบริเวณเบ้าและลำกระดูกต้นขาหัก ส่วนมากมักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น หกล้มการแก้ไขให้นอนพักเข้า traction ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์เมื่อหักที่บริเวณเบ้ากระดูก แต่ถ้าหักที่ลำกระดูกต้นขาอาจจะทำผ่าตัดจัดให้เข้าที่ใหม่

**1.5.7 การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (venous thrombosis)** เชื่อว่ามีสาเหตุส่งเสริมจากอาการบวมที่ให้แรงกดต่อหลอดเลือด จะทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลงมีการคั่งของเลือดเกิดขึ้น

**1.5.8 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในช่องท้อง** ได้แก่ ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว paralytic ileus เชื่อว่าเกิดจากความร้อนของซีเมนต์กระดูก (เมื่อแข็งตัวจะเกิดความร้อนได้ถึง 80-100 องศาเซลเซียส)

นอกจากนั้นอาจมีการแตกของลำไส้ที่บริเวณเซคัม (caecum) จากการใช้เครื่องถ่างปลายแหลม การใช้เครื่องถ่างอาจแทงผนังกระเพาะปัสสาวะทำให้ฉีกขาดและอาจแทงผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดทะลุ

สรุปภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุขณะทำผ่าตัด และในช่วงหลังทำผ่าตัด ซึ่งสามารถป้องกันได้และยากที่จะป้องกันได้ เช่น มีการหักหรือแตกของกระดูกต้นขา การบาดเจ็บของเส้นประสาท บาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะและหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณขา การติดเชื้อ การหลวมของข้อเทียม การสึกหรอของผิวข้อเทียม การหลุดของข้อสะโพกเทียม การหักของซีเมนต์รอบแกนกระดูกเทียม การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในช่องท้อง เป็นต้น

### 1.6 การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ผู้ป่วยรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ บรรเทาอาการปวดที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของโรคและการดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก การประเมินสถานะสุขภาพผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการรับทราบสภาพปัญหาความเจ็บป่วย เพื่อใช้ใน วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งปัญหาและแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่สำคัญ มีรายละเอียด (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553, น.430-449) ดังนี้คือ

**1.6.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค** การผ่าตัดและการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมาก่อน การไม่มีประสบการณ์และความรู้ทำให้มีความกลัว ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตน

เป้าหมาย ผ่อนคลายความวิตกกังวล มีความรู้เรื่อง โรค แผนการรักษาของแพทย์ และสามารถปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้

**1.6.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการได้รับยาระงับความรู้สึก** โดยการดมยาสลบ หรือยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

เป้าหมาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ หรือการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

#### 1) ป้องกันการเสียเลือด/ภาวะช็อก

ในการผ่าตัด THA (โดยใช้เทคนิคเดิมไม่ใช่เทคนิคบาดแผลเล็กหรือ minimal invasive total hip arthroplasty. MIS THA) จะมีแผลผ่าตัดยาวประมาณ 10 นิ้ว เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อจะทำให้สูญเสียเลือดได้มาก

เป้าหมาย ปลอดภัยจากการเสียเลือดมาก/ภาวะช็อค

#### 1. บรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด

อาการปวดแผลผ่าตัดเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บเป็นการปวดแบบเฉียบพลัน (acute pain) ซึ่งผู้ป่วยจะปวดแผลผ่าตัดมากในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

เป้าหมาย มีความสุขสบายขึ้น ปวดแผลลดลง ใช้น้ำแข็งปวดลดลง ความปวดไม่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ สามารถเคลื่อนไหวได้โดยไม่มีอาการปวด

2. ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลังภายหลังผ่าตัดในข้อสะโพกเทียม ข้อยังไม่มีความมั่นคงอยู่ระหว่างกระบวนการหายของแผลผ่าตัด การเคลื่อนหรือหลุดของข้อสะโพกเทียมพบได้ในระยะหลังผ่าตัดใหม่ๆ จนถึง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดสาเหตุจากการจัด position ขาข้างผ่าตัดไม่ถูกต้อง เมื่อแพทย์เปิดแผลผ่าตัดแบบ posterolateral approach แต่ขาอยู่ในท่าข้อสะโพกเทียมงอเกิน 90 องศา ขาหุบเข้า (adduction) และหมุนเข้าใน (internal rotation) จะทำให้เสี่ยงต่อข้อสะโพกเทียมหลุดไปด้านหลัง (posterior dislocation)

เป้าหมาย ไม่เกิดการเคลื่อนหรือหลุดของข้อสะโพกเทียมไปทางด้านหลัง

#### 3. ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดจะนอนนิ่ง ๆ และไม่กล้าขยับตัว เนื่องจากกลัวข้อสะโพกเทียมหลุด การที่ผู้ป่วยนอนอยู่ท่าเดียวนานๆ จะเกิดแผลกดทับได้ ตามปกติแรงดันในหลอดเลือดดำประมาณ 12 มิลลิเมตรปรอท แรงดันในหลอดเลือดแดง 32 มิลลิเมตรปรอท และแรงดันในหลอดเลือดฝอย 16-32 มิลลิเมตรปรอท ถ้ามีแรงกดมากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงเวลาหนึ่งจะมีผลต่อการไหลเวียนเลือดที่หลอดเลือดฝอยทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่พอ เซลล์ถูกทำลายเกิดแผลได้ (ลัดดาวัลย์ ลิงคำฟู, 2536)

เป้าหมาย ไม่เกิดแผลกดทับ

4. ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไออาเสมหะออกกำบากไม่ค่อยขยับร่างกาย และผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ภายหลังผ่าตัดจึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะได้

เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดที่ระบบทางเดินหายใจและที่ระบบทางเดินปัสสาวะ

5. ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก (deep vein thrombosis, DVT) และลิ่มเลือดในปอด (pulmonary embolism, PE)



การเกิด DVT เริ่มด้วยมีเกร็ดเลือดรวมตัวกันที่บริเวณใดก็ตามที่มีการคั่งของเลือด โดยเฉพาะที่บริเวณเหนือลิ้นหลอดเลือดดำหรือบริเวณที่มีการบาดเจ็บของ venous endothelial จากการผ่าตัด ซึ่งจะไปกระตุ้นทำให้เกิดลิ่มเลือด ทำให้มีก้อนเลือดเกิดบริเวณหลอดเลือดดำที่ขา นอกจากนี้การผ่าตัด สะโพกจากกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ การผ่าตัดที่ใช้เวลานานเกิน 3 ชั่วโมง การถูกจำกัดการ เคลื่อนไหว ทำให้ไม่มีการใช้กล้ามเนื้อขาเป็นเวลานานๆ (ฉันทชัย สิทธิพันธ์, 2545)

เป้าหมาย ปลอดภัยจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก และลิ่มเลือดใน ปอด

#### 6. ป้องกันการเกิด fat embolism

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย และการ ผ่าตัดใช้เวลานาน ในการผ่าตัดมีการคว้านโพรงกระดูกเพื่อใส่ส่วน femoral stem เข้าไปในโพรงกระดูก ต้นขา ก้อนไขมันเล็กๆ อาจหลุดเข้าสู่กระแสเลือดดำและไปสู่ปอดได้ ภาวะ fat embolism เป็น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Papagelo poulos, P.J, 2003) ภาวะนี้แม้จะไม่ค่อยเกิดแต่ถ้าเกิดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

เป้าหมาย ปลอดภัยจากภาวะ fat embolism

#### 7. ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อเส้นประสาท และหลอดเลือดส่วนปลายทำหน้าที่ผิดปกติ

การผ่าตัดที่ข้อใดๆ จะเสี่ยงต่อเส้นประสาทและหลอดเลือดได้รับความเสียหาย การได้รับการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท เนื่องจากอาการบวมหรือการจัดท่าขาข้างผ่าตัดไม่ถูกต้องทำ ให้เกิดแรงกดบนเส้นเลือดและเส้นประสาทคอมมอนเพอโรเนียล ซึ่งอยู่บริเวณ neck of fibula เมื่อ เส้นประสาทนี้ถูกกดทำให้เท้าตกได้

เป้าหมาย เส้นประสาทคอมมอนเพอโรเนียล และหลอดเลือดทำหน้าที่ปกติ

#### 8. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น

ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพก มีความปวด และกล้ามเนื้อขา ยังไม่แข็งแรง

เป้าหมาย การเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือในการ เคลื่อนย้ายตนเองน้อยลง ในการลงจากเตียงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง หรือการลงมายืนข้างเตียง สามารถ ใช้ โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา (walker) ได้ปลอดภัยสามารถเดินได้ประมาณ 150 ฟุต

#### 9. ให้ความรู้และสนับสนุนในการฟื้นฟูสภาพภายหลังเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน มีความกังวล และกลัวการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และฟื้นตัวได้เร็ว

เป้าหมาย มีความรู้และสามารถปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้

#### 10. ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะพักรักษาในโรงพยาบาลระยะหนึ่งแล้วแพทย์จะให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและต่อเนื่องจะช่วยให้ฟื้นตัวและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อนจึงไม่มีความรู้และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

เป้าหมาย มีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล

### 2.1 ความหมายของคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล

International Council of Nursing 2005 (อ้างถึงในอ โนชา สารละสิทธิ์, 2550, น.13) ได้กล่าวถึงผลลัพธ์การพยาบาลว่าเป็นผลจากการประเมินหรือสถานะของการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงทางสถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการให้การพยาบาล

Moorhead and others (2008:9) ให้ความหมาย ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing outcomes) หมายถึงผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอาการ ทักษะคิด คุณค่า พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและชุมชนภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งเป็นผลจากการดูแลรักษาและประเมินจากการใช้เครื่องมือสำหรับประเมินผลลัพธ์สุขภาพ ซึ่งมีหลากหลายมีทั้งการประเมินทั่วไปและประเมินเฉพาะมีการใช้ประเมินผู้ป่วยอย่างแพร่หลายแต่ยังไม่สามารถใช้ประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะ โรคยังมีน้อยมาก (Mass 1998:3; Goodsen, 2002) ทั้งที่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลและการบริการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านจึงได้มีการพัฒนาระบบผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งจะเป็นการประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ไวต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเฉพาะเจาะจง (Moorhead and others, 2008:20)

## 2.2 ระบบการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcomes Classification:NOC)

Nursing Outcomes Classification (NOC) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล ที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991 ใช้ระบบการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลที่บ่งบอกถึงสถานะหรือพฤติกรรม รวมทั้งการรับรู้ที่เป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล NOC สามารถเชื่อมโยงกับระบบการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association:NANDA) และระบบจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention Classification :NIC) ซึ่งทำให้กระบวนการการพยาบาลมีความสมบูรณ์ และเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่ใช้เป็นทางการพยาบาล (Moorhead and others, 2008:28)

ระบบการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcomes Classification :NOC) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล มีความครอบคลุมแนวคิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Kane 1997) และสามารถใช้ประเมินในทุกองค์การสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Moorhead and others, 2008 : 28) ผลลัพธ์การพยาบาลที่มีมาตรฐานมีความจำเป็นต่อระบบข้อมูลทางคลินิก การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาสำหรับพยาบาล

การพัฒนาการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลของ Nursing Outcomes Classification, (NOC) เริ่มในปี ค.ศ. 1991 ทีมนักวิจัยได้ทำการศึกษาทั้งหมด 5 ระยะ ได้แก่ การศึกษานำร่องและทดสอบระเบียบวิธีวิจัย การวางโครงสร้างของผลลัพธ์ การจัดแบ่งกลุ่มรวมทั้งการทดสอบด้านคลินิก การประเมินผล และการกลั่นกรองนำไปใช้ในคลินิก การพัฒนา NOC มีพื้นฐานงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันมีการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านความตรงของเนื้อหาและความไวในการวัดผลลัพธ์ การจัดกลุ่มที่มีการนำไปทดสอบในการปฏิบัติจริงและพัฒนาผลลัพธ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่จนถึงปัจจุบัน จำนวน 4 ครั้ง คือ ในปี ค.ศ. 1997, ค.ศ. 2000, ค.ศ. 2004 และครั้งล่าสุด ค.ศ. 2008 มีการพัฒนารายการผลลัพธ์การพยาบาล จาก 190, 260 และ 330 รายการตามลำดับ (The University of Iowa, 2006)

การจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC ประกอบด้วยผลลัพธ์การพยาบาล 7 กลุ่ม (Moorhead and others 2008, น.125 -127) ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional Health) 2) กลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยา (Physiologic health) 3) กลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคม (Psychosocial health) 4)กลุ่ม ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (Health knowledge and behavior) 5) กลุ่มการรับรู้สุขภาพ (Perceived health) 6) กลุ่มสุขภาพครอบครัว (Family health) และ 7) กลุ่มสุขภาพชุมชน (Community health)



### 2.3 การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์เป็นการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบจากการรักษาขั้นตอนหรือการปฏิบัติการ โดยทั่วไปในทางปฏิบัติมักใช้อัตราตายและอัตราเกิดโรคในการติดตามผลของการรักษาซึ่งเป็นการวัดคุณภาพที่ไม่เหมาะสม เพราะเน้นผลลัพธ์ทางคลินิกหรือด้านสรีรวิทยาไม่ได้อธิบายผลที่เกิดกับด้านอื่นๆ การวัดผลลัพธ์ปัจจุบัน มีหลายแนวทางที่ใช้วัดผลทางสุขภาพ รวมถึงด้านสรีรวิทยา เช่น การเต้นของหัวใจ น้ำหนัก ด้านจิตสังคม เช่น ทัศนคติ อารมณ์ ด้านพฤติกรรม เช่น การต่อต้าน การจูงใจด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น การประกอบกิจกรรมประจำวัน ด้านคุณภาพชีวิต เช่น ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ด้านความรู้ เช่น การใช้ยา อาหาร และ ความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ด้านการเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (Houston and Miller, 1997 : 80)

Hegyvary (1991 : 1) ได้กล่าวถึงการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สะท้อนถึงมุมมองต่อผู้ป่วยผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ว่ามีวัตถุประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคลินิก ในการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา
2. ด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้น
3. ด้านการเงิน เพื่อบรรลุการจัดทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ด้านการรับรู้ในการตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ 2549 (อ้างถึงในศิริพร เจริญพงศ์นรา , 2549 :

17) กล่าวถึงวัตถุประสงค์การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล มุ่งเน้นผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย ใช้ตรวจสอบความเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ที่สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุ แก้ไขปัญหาได้ทันที และมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแล มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลมีใช้หลายรูปแบบในปัจจุบันใช้ตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดกลาง ๆ ที่ใช้ในภาพรวม เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และการผลัดตกหกล้ม ตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่สามารถใช้ประเมินคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อาทิเช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะทำให้มีการประเมินคุณภาพ และหาแนวทาง แก้ไขได้ตรงจุดมากขึ้น (พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ, 2549 : 25) ในปี ค.ศ. 1991 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลตามแนวคิดของ Nursing Outcomes Classification (NOC) สามารถใช้ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ

พยาบาลประกอบด้วย ข้อมูลจำเป็นทางการพยาบาล (Nursing Minimum Data Set: NMDS) ที่เป็นรูปธรรม สำหรับการบันทึกปรากฏการณ์ทางการพยาบาลเพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาลในทุกกลุ่มโรคของผู้ป่วย ทั้งในระดับโรงพยาบาลการดูแลที่บ้านและในชุมชน (Killeen 2003 ; Head, Aquilino, Johnson and others 2004 : 251 ; Behrenbeck, Tiimm, Griebenow and others 2005 อ้างถึงอโนชา สารละลิต, 2550 : 19) ซึ่งได้ จำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม คือ

1. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความคงไว้ซึ่งพลังงาน เช่น ความทนต่อการ ประกอบกิจกรรม ความอดทน ระดับการเหนื่อย การนอนหลับ การพักผ่อน (2) ผลลัพธ์ที่บอกถึง การพัฒนาและการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นการเจริญเติบโตตามวัยต่างๆ การปรับตัวของร่างกาย ระบบเพศสัมพันธ์ (3) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายและผลที่ตามมาของการจำกัด ความเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่งรถเข็น ความสมดุลของร่างกาย การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ การทำงานของกระดูก (4) ผลลัพธ์ที่บอกถึง การดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลตนเองอาบน้ำ รับประทานอาหาร ทำแผล ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการ ทำหน้าที่ของร่างกายมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ในอันที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติ

2. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา เป็นสิ่งที่บ่งชี้ผลจากการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ของอวัยวะสำคัญของร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการทำงานของปอดและหัวใจ เช่น ระบบการไหลเวียนเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ สัญญาณชีพ สภาวะการหายใจเป็นต้น (2) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการทำจัดของเสีย เช่น การขับถ่ายอุจจาระ การทำหน้าที่ของไต การขับถ่าย ปัสสาวะ (3) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เช่น ภาวะกรด-ด่าง ใน ร่างกาย ภาวะน้ำเกิน การขาดน้ำ ผลการตรวจสารน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกายปกติ (4) ผลลัพธ์ ที่บอกถึง ภาวะภูมิคุ้มกัน เช่น การติดเชื้อ การแพ้เฉพาะที่ การแพ้ทั้งระบบ การแพ้เลือด ภาวะ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (5) ผลลัพธ์ที่บอกถึงสภาวะทางระบบประสาท เช่น การรับรู้ การมีสมาธิ ความจำ (6) ผลลัพธ์ที่บอกถึงภาวะโภชนาการ เช่น ความอยากอาหาร ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร และน้ำได้อย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย (7) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความสมบูรณ์ของ เนื้อเยื่อ : ผิวหนังและเยื่อ เช่น การหายของแผล ผิวหนังดิ่งชุ่มชื้น (8) ผลลัพธ์ที่บอกถึงหน้าที่การ รับรู้ความรู้สึกด้านประสาทสัมผัส เช่น การเห็น การได้ยิน การลิ้มรส และการดมกลิ่น รวมถึง (9) ผลลัพธ์ที่เกิดจากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน

3. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพจิตสังคม เป็นสิ่งที่บ่งชี้ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้าน จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงอารมณ์ เช่น ระดับความเครียด ความวิตก

กังวล ภาพลักษณ์ ระดับความซึมเศร้า ความกลัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกมีคุณค่าความรู้สึกเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความเครียด ความพอใจการเผชิญปัญหา ความหวัง (2) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เช่น การยอมรับโรคที่เป็น การปรับตัวในโรงพยาบาล ความเข้มแข็ง การกำจัดความเศร้า (3) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการควบคุมดูแลตนเองมิให้เกิดอันตราย เช่น ควบคุมความเศร้า ควบคุมความก้าวร้าว ควบคุมความวิตกกังวล ควบคุมความกลัว ควบคุมการฆ่าตัวตาย และ(4) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การดูแลจากพ่อแม่ญาติพี่น้องและการปรับตัวอยู่ในสังคม

4. ตัวชี้วัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเข้าใจ และการแสดงออกที่ยอมรับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ เช่น การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค การใช้ยา การควบคุมโรค ความเจ็บปวด การควบคุมน้ำหนัก การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา (2) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความเชื่อด้านสุขภาพ (3) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความรู้ต่อการจัดการโรคต่าง ๆ ความรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อ และความรู้ต่อขั้นตอนการรักษา (4) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการควบคุมความปลอดภัย เช่น การป้องกันการสำลัก การควบคุมความเสี่ยง ความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

5. ตัวชี้วัดกลุ่มการรับรู้สุขภาพ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติความเชื่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย คือ สามารถบอกถึงความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ที่บอกถึงการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียนระดับความเจ็บปวดความทรมาณ ระดับความสุขสบาย ภาวะสุขภาพส่วนบุคคล (2) ผลลัพธ์ที่บอกถึงความพอใจการดูแลต่อสุขภาพ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย ระดับความสุขสบาย ความเป็นอยู่ที่ดีส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่

6. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพครอบครัว เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพพฤติกรรม หรือหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโดยรวม หรือส่วนบุคคลในฐานะสมาชิกของครอบครัว ได้แก่ ความเครียดของผู้ดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล การปรับตัวของผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล

7. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพชุมชนเป็นผลลัพธ์ที่อธิบายถึง ระบบสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ผลลัพธ์ที่บอกถึงสุขภาพอนามัยโดยรวมสภาพแวดล้อมของชุมชน เช่น ระบบสุขภาพชุมชน ระบบการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ระบบความปลอดภัยในชุมชน

### 3. เทคนิคและการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้รับการพัฒนาเพื่อการวิจัยในอนาคต แต่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยในลักษณะเดียวกับการวิจัยรูปแบบอื่น ได้แก่ การวิจัยเพื่อสำรวจความคิด สำรวจปัญหาวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบ นโยบาย หรือมาตรฐาน โดยใช้ข้อมูลและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยที่ต้องการศึกษา (ชนิตา รัชกุลพลเมือง 2531, น.56)

#### 3.1 ความหมายและวิธีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากที่สุด (ขนิษฐา วิทยานุมาส 2530, ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2531:56) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคน สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่ต้องเผชิญกัน ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เริ่มจากการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ความสามารถเป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง ที่ทำให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องชัดเจนและเหมาะสม

ข. ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความยินดี เต็มใจและสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

ค. จำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นกับลักษณะกลุ่มและประเด็นที่ศึกษาในการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522, น.26-28) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟาย พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยลงมาก จำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม  
อย่างน้อย 3 รอบ ในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะ ดังนี้คือ

รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและถามอย่างกว้างๆ เพื่อรวบรวมความคิดเห็น  
จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบแรก ที่ผู้วิจัย  
นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนและรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน โดยใช้ข้อความที่ครอบคลุม  
รายการข้อมูลทั้งหมด โดยคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถาม รอบที่ 2  
ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อ ในรูปมาตราส่วนแบบ Likert scale  
หรือในรูปร้อยละ พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย  
และหากมีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าการแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้  
เช่นกัน

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำถามในแต่ละข้อ หาค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอ  
ไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่  
2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบใน  
แบบสอบถามฉบับที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความ  
เหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่ม  
ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้นๆ ใน



ตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

โดยทั่วไป การส่งแบบสอบถามมักสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เนื่องจากความเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมขึ้นกับจุดมุ่งหมาย เวลา และงบประมาณของการวิจัย การที่จะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่งควรพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันและครอบคลุมเรื่อง que ที่ศึกษามากพอหรือไม่ ซึ่ง Limestone and Turroff (1975) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้ เมื่อได้รับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ถึงยุติการส่งรอบถัดไป แต่หากรอบที่ 3 ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยต้องสร้างแบบสอบถามรอบที่ 4 โดยทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ความความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบรอบที่ 3

ในการรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ ที่ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ในการเข้าร่วมการวิจัยเทคนิคเดลฟายมักเกิดปัญหาในรอบที่ 2 และรอบถัดไป นอกจากนี้การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะนานเกินไป โดยทั่วไปไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ และควรทวงถาม หากนานกว่านี้อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบล้มเหลวที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

เมื่อได้ข้อมูลมาครบถ้วน ผู้วิจัยควรมีความรอบคอบในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน วางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง หรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสิน เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่ใช้วัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง (Center tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และสถิติวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

### 3.2 การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย

การเลือกใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของการวิจัยเทคนิคนี้ (Limestone and Turroff, 1975) อาทิเช่น มีความเป็นนิรนาม การถามซ้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิบัติการย้อนกลับ การพิจารณาปฏิบัติการตอบสนองเชิงสถิติ และไม่มีข้อจำกัด

1) มีความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มและไม่ทราบความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษาของผู้อื่น จึงไม่เกิดการถูก



ครอบงำทางความคิดหรือการคล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหนือกว่า หรือมีวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า ทำให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้น้ำหนักที่เท่าเทียมกันและมีอิสระในความคิดของตนเอง

2) การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with controlled feedback) เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ประกอบด้วยการถามย้ำแบบคำถาม ใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ และถามด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกันไป ข้อดีคือ ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลับกรองคำตอบทุกชั้นตอนอย่างละเอียด และแก้ไขคำตอบใหม่เพื่อสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อน

3) การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองเชิงสถิติ (Statistical group response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัย จะต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกชั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม จะทำให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราประมาณค่า (Rating scales) แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกแบบ Likert scale ตั้งแต่ 5 ถึง 1 หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ เพื่อหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยม ที่แสดงถึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร และระบุในแบบสอบถามรอบถัดไป การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยลดการกระจายกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของทั้งกลุ่มเป็นตัวแทนความคิดเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่ม

4) ไม่มีข้อจำกัด ทั้งในจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์หรือเวลา เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยากนัก ได้ผลเร็ว มีประสิทธิภาพ

จากลักษณะเฉพาะดังกล่าว ทำให้การเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย (Linstone and Turroff 1975) ต้องพิจารณาดังนี้

(1) ปัญหาที่ทำการวิจัย ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถรวบรวมความคิดการตัดสินใจ แบบอัตตวิสัย (Subjective Judgement)จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

(2) ปัญหาที่ทำการวิจัย ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

(3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้นๆ หรือไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัย อาจมีความขัดแย้งกันมาก

(4) จำนวนผู้เกี่ยวข้องมากเกินไปที่จะใช้วิธีการประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือความไม่สะดวกของการนัดประชุม เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ เสียเวลา และค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป

#### 4. ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้

การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่น่าสนใจด้วยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรง จากที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด (ศิริชัย กาญจนวาสี , 2547:57) การประเมินความเป็นไปได้ หมายถึง การพิจารณาความเป็นไปได้ของสิ่งที่จะดำเนินการ โดยการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัย เงื่อนไขที่จำเป็นต่อความสำเร็จ (พิสนุ พงศ์ศรี, 2549:11)

จุดมุ่งหมายของการประเมิน มีดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2547:57)

1. เพื่อตรวจสอบผลสรุปที่เกิดขึ้นจริงว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้หรือไม่ เป็นการประเมินผลที่เน้นจุดมุ่งหมาย (objective based evaluation)
2. เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของสิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้น เป็นการประเมินผลที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation)
3. เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกร่างต่างๆ เป็นการประเมินผลที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-oriented evaluation) ที่มีจุดมุ่งหมาย

คุณภาพของการประเมิน (สุวิมล ตีรกันันท์, 2544:45)

ในการประเมินคุณภาพของการประเมินขึ้นอยู่กับ

1. ผู้ประเมินที่ทำการประเมินจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ นอกจากนี้จะต้องมีความเข้าใจต่อโครงการหรือสิ่งที่ถูกประเมินอย่างแท้จริง มีความยุติธรรมและซื่อตรงในการรายงานผลที่เกิดขึ้น
2. วิธีการที่นำมาใช้ในการประเมินต้องมีความชัดเจน ความเป็นปรนัย (objectivity) มีความเหมาะสมกับโครงการหรือสิ่งที่ถูกประเมิน ดังนั้น การเลือกใช้วิธีการประเมินต้องเลือกวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายๆ แห่ง

## ขั้นตอนการประเมิน

ขั้นตอนการประเมินโดยทั่วไป อาจปรับลด เพิ่ม ได้ตามความเหมาะสมของสิ่งที่ประเมิน โดยมีขั้นตอนการประเมิน 9 ขั้นตอน ดังนี้ คือ (พิสนุ พงศ์ริม 2549 อ้างในอโนชา สารเสีต 2550:54)

### 1. การศึกษาวิเคราะห์สิ่งที่ประเมิน

การประเมินสิ่งใดก็ตาม ขั้นตอนแรกผู้ประเมินจะต้องทราบและเข้าใจรายละเอียดของสิ่งที่ประเมินอย่างถ่องแท้ ด้วยการศึกษวิเคราะห์สิ่งที่ประเมินในทุกแง่มุมเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะดำเนินการขั้นตอนอื่น เพราะถ้าไม่เข้าใจหรือรู้จักสิ่งที่ประเมินไม่ดีพอ ก็ยากที่จะประเมินไม่ดีพอ ก็ยากที่จะประเมินสิ่งนั้นๆ ได้ดี

### 2. การศึกษารูปแบบ หรือแนวทาง หรือข้อกำหนดการประเมิน

การประเมินจะมีรูปแบบสำหรับการประเมินมากมาย ผู้ประเมินจำเป็นต้องศึกษารูปแบบต่างๆ ให้เข้าใจ เพื่อจะได้เลือกหรือนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับสิ่งที่ประเมิน

### 3. การกำหนดวัตถุประสงค์หรือประเด็นการประเมิน

วัตถุประสงค์การประเมินที่สำคัญก็คือ เพื่อหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ประเมิน โดยอาจใช้ประเด็นการประเมินเป็นวัตถุประสงค์ย่อย หรือนำประเด็นการประเมินมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ ก็ได้ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้สิ่งที่ต้องทำก็คือ การกำหนดประเด็นการประเมิน หรืออาจเรียกว่าตัวแปรองค์ประกอบที่จะประเมินก็ได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป็นสิ่งที่เดียวกัน ประเด็นการประเมินจะเป็นกรอบสำคัญที่นำไปสู่กิจกรรมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตัวชี้วัด และเกณฑ์ หรือกำหนดค่าน้ำหนัก เครื่องมือ แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล

### 4. การกำหนดขอบเขตการประเมิน

ขอบเขตการประเมินมีองค์ประกอบสำคัญเช่นเดียวกับขอบเขตการวิจัย เช่น ประเด็นการประเมินตามขั้นตอนที่ 3 จะมีลักษณะเช่นเดียวกับตัวแปรหรือเนื้อหาในการวิจัย ส่วนประชากรกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ และเวลา จะคล้ายกับงานวิจัย เพียงแต่การประเมินมีลักษณะเฉพาะของประชากรมักจะมากกว่ากลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า และการสุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดมากกว่างานวิจัย ทั้งนี้สิ่งที่ประเมินบางสิ่งจะมีการเสนอขอบเขตไว้ เช่น การประเมินโครงการอาจจะประเมินเฉพาะผลผลิต หรือประเมินภาพรวมทั้งปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิตก็ได้ หรือการประเมินองค์การอาจจะประเมินเฉพาะส่วนหรือภาพรวมขององค์การก็ได้ เป็นต้น

## 5. การพัฒนาตัวชี้วัด กำหนดเกณฑ์ และค่าน้ำหนัก

ตัวชี้วัด (Indicator) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการประเมิน ซึ่งมีที่มาจากประเด็นการประเมินนำมาขยายเป็นประเด็นย่อยๆ ก่อนจะนำไปสู่การสร้างข้อคำถามรายชื่อในเครื่องมือประเภทต่างๆ เนื่องจากตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินยังไม่แพร่หลายนัก ส่วนใหญ่นักประเมินจึงต้องพัฒนาขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับการประเมินสิ่งนั้นๆ และตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดต้องสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการประเมินผลได้

หลังจากพัฒนาตัวชี้วัดแล้วอาจจะต้องกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อให้การวัดทำได้อย่างเป็นรูปธรรมแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

นอกจากการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์แล้ว อาจพิจารณาคำหนดค่าน้ำหนักของแต่ละตัวชี้วัดหรือประเด็นการประเมินได้ด้วย เพราะในสภาพความจริง ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีความสำคัญไม่เท่ากันทุกตัวชี้วัด หรือทุกประเด็นการประเมิน จึงควรกำหนดน้ำหนักดังกล่าว โดยอาจจะใช้วิธีการทางสถิติ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดได้

## 6. การออกแบบประเมินหรือกำหนดกรอบแนวคิด

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะแสดงถึงความสามารถในการวิเคราะห์สังเคราะห์ของผู้ประเมินที่จะออกแบบการประเมิน หรือกำหนดกรอบแนวคิดในการประเมินเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในขั้นตอนอื่น และเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป โดยทั่วไปควรกำหนดกรอบการประเมินให้มีโครงสร้างสำคัญๆ ซึ่งอาจสลับที่กันได้บ้างตามความเหมาะสม

## 7. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

การประเมินเป็นการตัดสินใจโดยอาศัยสารสนเทศ ที่สรุปผลการวิเคราะห์โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือเช่นเดียวกับการวิจัย เพียงแต่เครื่องมือในการวิจัยอาจใช้เครื่องมือมาตรฐานหรือเครื่องที่สร้างไว้แล้วได้บ้าง แต่ประเมินมีลักษณะเฉพาะกว่าการวิจัย นักประเมินมักจะสร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง เครื่องมือส่วนใหญ่ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต ซึ่งต้องสร้างตามหลักวิชาการ โดยมีที่มาชัดเจนจากแนวคิด ทฤษฎี หรือวัตถุประสงค์ สาระเนื้อหาวิชา เป็นต้น เมื่อสร้างแล้วก็ต้องมีการพัฒนาตามวิสัยที่ทำได้ เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพสูงสุด ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ต่อไป

## 8. การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินในเชิงปริมาณหรือวิธีการเชิงระบบ ซึ่งเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณจะต้องอาศัยสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการประเมินได้ชัดเจนขึ้น เช่นเดียวกับการวิจัยเพียงแต่สถิติส่วนใหญ่จะเป็นสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงมาตรฐานหรือสถิติที่ใช้

ในการวัดผลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือบางชนิด ซึ่งไม่ยุ่งยากซับซ้อนเท่ากับสถิติที่ใช้ในการวิจัย แม้ว่าการประเมินบางครั้งอาจต้องใช้สถิติเปรียบเทียบผลพัฒนาการบ้างก็ไม่ยุ่งยาก

#### 9. การเขียนรายงานการประเมิน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย ผู้ประเมินต้องเขียนรายงานการประเมินผลเพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้ใช้ผลการประเมิน ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้สนใจและหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ประเมินนำไปใช้ประโยชน์ การเขียนรายงานการประเมินแบบสมบูรณ์จะมีโครงสร้างคล้ายกับรายงานการวิจัย เพียงแต่จะมีบทสรุปสำหรับผู้บริหาร แทนบทคัดย่อ และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจะมีน้อยกว่าการวิจัย การเขียนรายงานการประเมินต้องใช้ทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหรือผู้มีอำนาจหรือผู้อ่านเข้าใจชัดเจน และโน้มน้าวให้นำผลการประเมินไปเป็นสารสนเทศในการตัดสินใจ ปรับปรุง พัฒนา สิ่งที่จะประเมินให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามปรัชญาของการประเมิน

ผู้วิจัยมีความสนใจในการใช้กลุ่มการจำแนกดัชนีผลลัพธ์ของ NOC (Moorhead and others 2008) เป็นกรอบในการจัดกลุ่มตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ร่วมกับการแนะนำบอกต่อ ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ในระดับใดตามเกณฑ์ที่กำหนด



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ด้วยการใช้แบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ Macmillan(1971)(อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2542:26-28) พบว่า การเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ควรใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป เพราะจะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก โดยทั่วไปใช้ประมาณ 17-25 คนในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ด้านปฏิบัติการ ด้านวิชาการ และด้านการรักษา ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน และกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งและปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือระดับปริญญาตรี และ/หรือได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยสอบถามจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาจากผลงานที่ปรากฏในเอกสารหนังสือและงานวิจัยแล้วทำหนังสือจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวข้างต้น จนได้



ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นประชากรในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครบตามจำนวนที่กำหนด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัย จำนวน 3 ชุด เป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง

แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อคำถามจำนวน 4 ข้อใหญ่ กับ 7 ข้อย่อย พร้อมข้อเสนอแนะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดผลลัพธ์การพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดกรอบในการตั้งคำถามและสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended form) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมในเนื้อหา ใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 1 มีดังนี้

1. ท่านคิดว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านหรือกลุ่มใดบ้าง

2. ท่านคิดว่าแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcome Classification : NOC เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หรือไม่ หากท่านไม่เห็นด้วยโปรดระบุข้อเสนอแนะ

3. ถ้าท่านคิดว่า แนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcome Classification : NOC เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าตัวชี้วัดควรประกอบด้วยกลุ่มสุขภาพกลุ่มใดบ้าง โปรดระบุข้อเสนอแนะ

**3.1** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาล กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย เหมาะสมที่จะ เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**3.2** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาล กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา เหมาะสมที่จะ เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

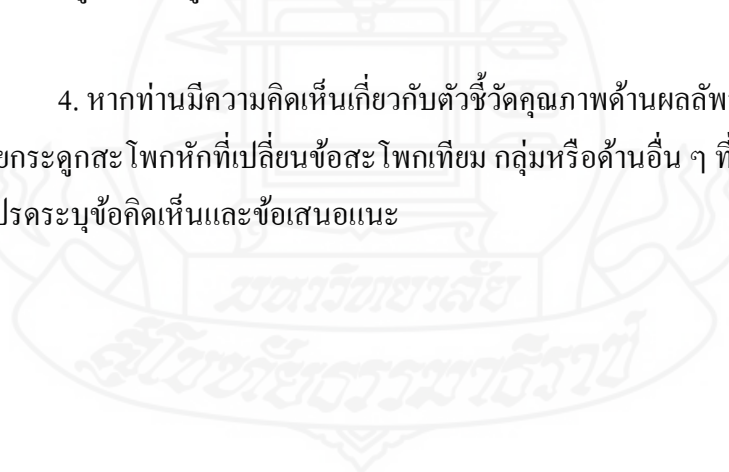
**3.3** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาล กลุ่มสุขภาพจิตสังคม เหมาะสมที่จะ เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**3.4** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาล กลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**3.5** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มการรับรู้สุขภาพเหมาะสมที่จะเป็น ตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**3.6** ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาล กลุ่มสุขภาพครอบครัว เหมาะสมที่จะ เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

4. หากท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มหรือด้านอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่ามีความเหมาะสม โปรดระบุข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

แบบสอบถามในรอบนี้ ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 จัดทำเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อระดับความเหมาะสมของผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความเหมาะสมมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยสร้างเป็นกลุ่มของตัวชี้วัดขึ้นมาตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในรอบที่ 1 จัดเป็นกลุ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ 6 กลุ่มสุขภาพ ประกอบด้วยรายการผลลัพธ์การพยาบาลทั้งหมด 31 รายการ และตัวชี้วัดย่อย 37 รายการ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพและในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัดจะแบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อยพร้อมทั้งแบ่งระดับความผิดปกติให้ชัดเจน โดยในกรณีที่ไม่สามารถแบ่งระดับความผิดปกติได้ ให้ระบุระดับความผิดปกติ ดังนี้

ในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัดจะมีค่าตัวชี้วัดย่อย ซึ่งมีการระหว่าง 0 – 3 ดังนี้

0 หมายถึง เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ

1 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เล็กน้อย / มีความผิดปกติเล็กน้อย

2 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ปานกลาง / มีความผิดปกติปานกลาง

3 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระดับรุนแรง / มีความผิดปกติรุนแรง

ในกรณีที่ไม่สามารถแบ่งเป็นระดับความผิดปกติเป็น 0-3 ได้ ระบุระดับความผิดปกติเป็น 0 กับ 1 ดังนี้

0 หมายถึง เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ

1 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ

พร้อมกำหนดช่องระดับความคิดเห็นให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมาก

3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อย

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อยที่สุดหรือไม่เหมาะสมเมื่อได้แบบสอบถามรอบที่ 2 คืนจากผู้เชี่ยวชาญ นำคำตอบมาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการ

คำนวณค่ามัธยฐาน (Median, MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IR) ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ จาก 5-1 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่เหมาะสมมากที่สุด ถึงเหมาะสมน้อยที่สุด โดยแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และตำแหน่งของความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยข้อคำถามในรอบที่ 3 ได้รับการปรับปรุงและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วได้ข้อคำถามจำนวน 31 รายการ เป็นผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	5	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	2	รายการ
2. กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	13	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	21	รายการ
3. กลุ่มสุขภาพจิตสังคม	4	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	0	รายการ
4. กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	3	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	9	รายการ
5. กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ	2	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	5	รายการ
6. กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล	4	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	0	รายการ

ในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญจะทราบระดับความคิดเห็นของตนเองที่ได้ให้เหมาะสมของแต่ละข้อรายการผลลัพธ์ ที่เหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่ม ถ้าผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากยืนยันคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $> 1.50$  ต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในแบบสอบถาม และระบุความหมายระดับคะแนนไว้ ดังนี้

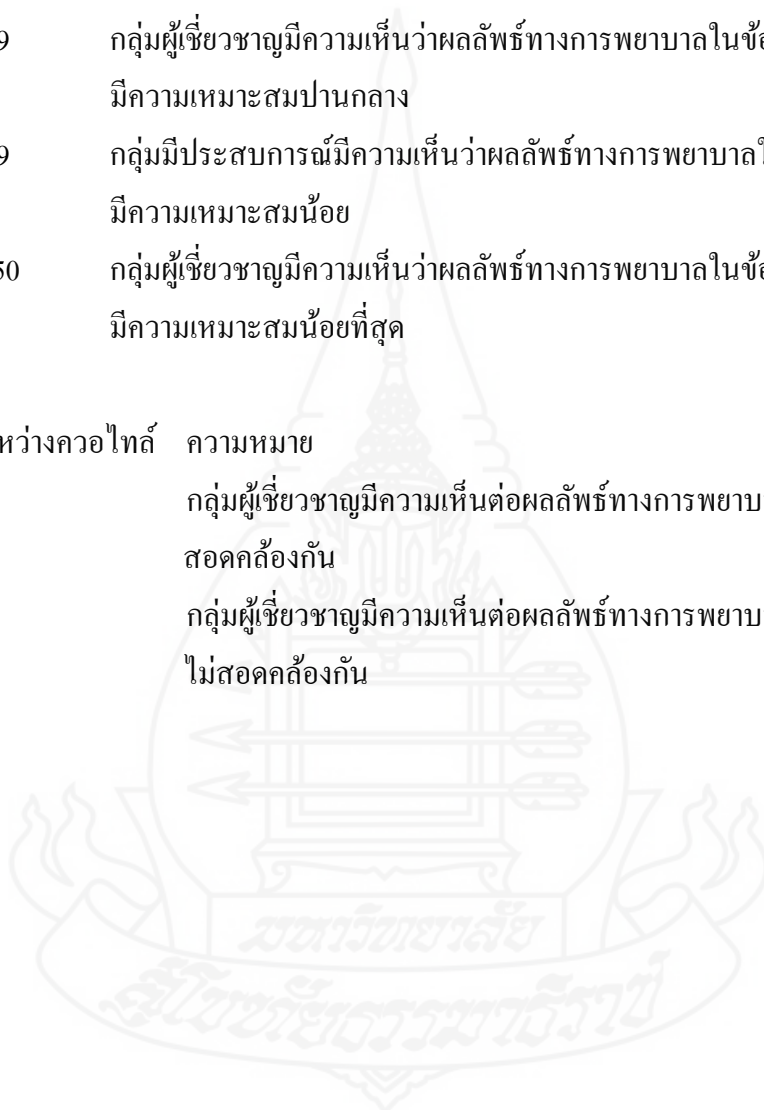
ค่ามัธยฐานให้สัญลักษณ์ \*

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ใช้สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมาใช้สัญลักษณ์ ●

การแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแต่ละรายการ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมมากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมมาก
2.50 – 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มมีประสบการณ์มีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมน้อย
ต่ำกว่า 1.50	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมน้อยที่สุด
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
$\leq 1.50$	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้สอดคล้องกัน
$> 1.50$	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้ไม่สอดคล้องกัน



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 รอบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งเอกสารแบบสอบถามถึง

โครงสร้างพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไป

ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามถึงโครงสร้าง โดยแบบ

ของพร้อมแนบไปรษณียบัตรถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งเอกสาร

แบบสอบถามรอบที่ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมแบบของติดแนบไปรษณียบัตรถึงผู้วิจัย เพื่อความ

สะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย และบางส่วนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทาง e-mail แล้ว

ส่งกลับทาง e-mail

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งแบบสอบถามรอบ

ที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคคลเดียวกับที่แสดงความคิดเห็นในรอบที่ 1 และตอบแบบสอบถาม

ในรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวน

คำตอบของตนเองในรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบเดิม หรือเพิ่มเติมคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในขั้นตอนของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของ

แบบสอบถาม แฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้

ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้ไขในด้านภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองซึ่งการใช้เกณฑ์ในการเลือก

ผู้เชี่ยวชาญ การจัดข้อคำถามในการสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และใช้เวลาอย่าง

เหมาะสม ไม่นานจนเกินไป จึงจะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล

พูลภัทรชีวิน, 2530) เครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ข้อมูลมีความ

สอดคล้องกัน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) ไม่เกิน 1.5 การเก็บรวบรวม

ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับ



ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพร้อมทั้งข้อเสนอนะในการแก้ไข ในรอบที่ 3 หากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1

เป็นการตอบแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ต่อข้อคำถามเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) โดยวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละรายการผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน และจัดกลุ่มของผลลัพธ์ โดยเทียบเคียงจากแนวคิดจากทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย สร้างแบบสอบถามจากกลุ่มและรายการผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อส่งกลับไปให้ผู้มีประสบการณ์ให้น้ำหนักคะแนนความเหมาะสมของแต่ละรายการของผลลัพธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบแรกนี้ได้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา กลุ่มสุขภาพจิตสังคม กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2

ดำเนินการโดยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่าของ Likert scale ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 (มีความสำคัญมากที่สุดถึงความสำคัญน้อยที่สุด) คำตอบที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผลลัพธ์การพยาบาลแต่ละรายการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หรือการแทนค่าในสูตร ดังต่อไปนี้

การแปลค่ามัธยฐาน(Median) จากสูตร ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร 2538)

$$Md = L_{Md} + \frac{\frac{N - CF}{2}}{f_{Md}}$$

$Md$  = ค่ามัธยฐาน

$L_{Md}$  = จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

$N$  = จำนวนความถี่ทั้งหมด

$i$  = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$CF$  = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

$f_{Md}$  = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมมากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมมาก
2.50 – 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มมีประสบการณ์มีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมน้อย
ต่ำกว่า 1.50	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากสูตรดังนี้ (ประกอบ กรมสถิติ 2538)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

คำนวณหา  $Q_1$  และ  $Q_3$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left( \frac{\frac{N}{4} - CF}{F_{Q_1}} \right) \quad (i)$$

$Q_1$  = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

$L_{Q_1}$  = บิดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$i$  = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$CF$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

$F_{Q_1}$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left( \frac{\frac{3N}{4} - CF}{F_{Q_3}} \right) \quad (i)$$

$Q_3$  = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

$L_{Q_3}$  = บิดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$i$  = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$CF$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

$F_{Q_3}$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (จนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 3

ผู้วิจัยแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละรายการผลลัพธ์การพยาบาลและตำแหน่งคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน จัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ ที่ใช้ข้อความเดิมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังคงความหมายเดิม เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้รายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่แสดงถึงความสำคัญและความสอดคล้องตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเป็นไปได้ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 และ นำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน โดยกำหนดการตัดสินใจในระดับมากขึ้นไปและให้ความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก
2.50 – 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย
ต่ำกว่า 1.50	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประเมิน  
คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด
4	มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก
3	มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง
2	มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย
1	มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด

## 5. การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1. คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่  
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

5.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

5.2 ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยน  
ข้อสะโพกเทียม ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 ถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า และข้อความนั้น  
มีความเหมาะสมมากที่จะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่  
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

5.3 การตัดสินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล  
สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพการ  
พยาบาล โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษานี้ ได้กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 31 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 37 รายการ ซึ่งจำแนกได้ 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	5	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	2	รายการ
2. กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา	13	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	21	รายการ
3. กลุ่มสุขภาพจิตสังคม	4	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	0	รายการ
4. กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	3	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	9	รายการ
5. กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ	2	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	5	รายการ
6. กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล	4	รายการ	ตัวชี้วัดย่อย	0	รายการ

#### 1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย

ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 5 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ (ตารางที่ 4.1)



ตารางที่ 4.1 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพ  
การทำหน้าที่ของร่างกาย

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการ ทำหน้าที่ของร่างกาย	ความ เหมาะสม MD	ระดับ ความ เหมาะสม IR	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ MD	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
<b>1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของ ร่างกาย</b>				
<b>1.1. การเคลื่อนไหวของร่างกาย</b>	5	0.25	มากที่สุด	มากที่สุด
0 = สามารถเดินได้และลงน้ำหนัก ที่ขาได้ตามปกติ				
1 = สามารถเดินได้ และลง น้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัดได้บางส่วน โดยใช้โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา ช่วยพยุง				
2 = สามารถเดินได้แต่ลงน้ำหนัก ที่ขาข้างผ่าตัดไม่ได้ ต้องใช้โครง โลหะช่วยเดิน 4 ขา				
3 = ไม่สามารถเดินได้				
<b>1.2 การออกกำลังกาย</b>				
0 = มีการออกกำลังกายหรือมี กิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง 30 นาที ต่อ ครั้ง สัปดาห์ละ 5-6 ครั้ง ทุก สัปดาห์				
1 = มีการออกกำลังกายหรือมี กิจกรรมที่ทำต่อเนื่องตั้งแต่ 15 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ทุกสัปดาห์				

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการ ทำหน้าที่ของร่างกาย	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไป ได้ในการนำไปใช้	
	MD	IR	เหมาะสม	MD		
<b>1.3 การพักผ่อน</b> สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความ เหนื่อยเพลีย และพักผ่อนได้ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ		5	1	มากที่สุด	5	มาก ที่สุด
<b>1.4 การนอนหลับ</b> <b>1.4.1</b> นอนหลับได้วันละ 7-8 ชั่วโมง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ		4.5	1.25	มากที่สุด	4	มาก
<b>1.4.2</b> หลังก่อนนอนตอนเช้าสดชื่น ไม่ง่วง นอนมากเวลากลางวัน 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ		5	1	มากที่สุด	4.5	มาก ที่สุด
<b>1.5 ความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน</b> เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 0 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ 1 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วน ใหญ่ ต้องได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย หรือ บางครั้ง 2 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง แต่ ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ 3 = ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้		5	0.25	มากที่สุด	5	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 4.1 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย สำหรับผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักที่ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 5 รายการ ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวของร่างกาย 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน 4) การนอนหลับ และ 5) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4, 4.5 และ 5

## 2. กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา

ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 13 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ (ตารางที่ 4.2)



ตารางที่ 4.2 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพ  
กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการ ทำหน้าที่ของร่างกาย	ความ		ระดับ	ความเป็นไปได้	ระดับความ		
	MD	IR	ความ เหมาะสม	ในการนำไปใช้ MD	เป็นไปได้ใน การนำไปใช้		
<b>2.1</b> <b>สภาวะการหายใจ ประเมินจาก อัตราการ</b> หายใจและความสม่ำเสมอ)			4	1.25	มาก	4.5	มาก ที่สุด
0 = อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที อย่าง สม่ำเสมอ							
1 = อัตราการหายใจ 23-28 ครั้ง/นาที เห็น เล็กน้อย							
2 = อัตราการหายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที เห็น หอบ							
3 = อัตราการหายใจ มากกว่า 34 ครั้ง/นาที เห็น หอบมาก							
<b>2.2</b> <b>ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด</b>			3	2.25	ปานกลาง	3	
<b>ประเมินจาก</b> ระดับคาร์บอนไดออกไซด์และ ภาวะกรดต่างในร่างกาย (ค่าปกติ 35-45 mmHg)							ปาน กลาง
0 = PaCO <sub>2</sub> 35-45 mmHg ภาวะกรด-ด่าง ปกติ							
1 = PaCO <sub>2</sub> 46-55 mmHg เกิดภาวะกรดใน ร่างกายน้อย หรือ PaCO <sub>2</sub> 24-34 mmHg เกิด ภาวะต่างในร่างกายน้อย							
2 = PaCO <sub>2</sub> 56-66 mmHg เกิดภาวะกรดใน ร่างกายปานกลาง หรือ PaCO <sub>2</sub> 13-23 mmHg เกิดภาวะต่างในร่างกายปานกลาง							
3 = PaCO <sub>2</sub> มากกว่า 66 mmHg เกิดภาวะกรด ในร่างกายมาก หรือ น้อยกว่า PaCO <sub>2</sub> 13 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายมาก							

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพศิริวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	MD	IR		MD	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
<b>2.3 ระดับออกซิเจนในเลือด</b>	4	2	มาก	3	ปานกลาง
<b>ประเมินจาก</b> ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด					
0 = PaO <sub>2</sub> 80-100 mmHg ปกติ					
1 = PaO <sub>2</sub> 60-79 mmHg mild Hypoxemia					
2 = PaO <sub>2</sub> 40-59 mmHg moderate Hypoxemia					
3 = PaO <sub>2</sub> น้อยกว่า 40 mmHg Severe Hypoxemia					
<b>2.4 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง</b>	5	2	มากที่สุด	5	มากที่สุด
<b>ประเมินจาก</b> ค่าฮีมาโตคริต (Hct) ภาวะซีด					
0 = เพศชาย 40-50 % เพศหญิง 36-44 % ปกติ					
1 = เพศชาย 30-39 % เพศหญิง 27-35 % ซีดเล็กน้อย					
2 = เพศชาย 20-29 % เพศหญิง 18 -26 % ซีดปานกลาง					
3 = เพศชาย เท่ากับหรือต่ำกว่า 19 % เพศหญิงเท่ากับหรือต่ำกว่า 17 % ซีดรุนแรง					
<b>2.5 การขับถ่ายปัสสาวะ</b>					
<b>2.5.1 จำนวน</b> ประมาณ 1,200- 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ในผู้ใหญ่	4	2	มาก	4	มาก
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR			
<b>2.5.2</b> ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ	5	1	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด
<b>2.6</b> ภาวะน้ำกิน ประเมินจากมีอาการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เวียนศีรษะ สับสน กระสับกระส่าย หายใจ หอบเหนื่อย อาการบวมกดบูนุ่ม ผลเอ็กซเรย์มี น้ำในปอด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ	4	2.25	มาก	4	มาก
<b>2.7</b> ภาวะการขาดน้ำ ประเมินจาก การสูญเสียน้ำของร่างกาย และมีอาการ ปวดศีรษะ หงุดหงิด ง่วงซึม ไม่มีแรง แผลร้อนใน ท้องผูก ปาก แห้ง ความดันเลือดต่ำ ตากลวงลึกและดำ คล้ำ ผิวหนังแห้งกร้าน 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ	4.5	1.25	มากที่สุด	4	มาก
<b>2.8</b> การติดเชื้อ ประเมินจาก จำนวนเม็ดเลือดขาว (White blood cell) ไม่เกิน $3.5-11 \times 10^3$ /ลิตร ผลการ ตรวจ culture / sensitivity จากแหล่งติดเชื้อ ปกติ และ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ $36.5-37.4$ องศา เซลเซียส	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR		MD	
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
<b>2.9 สถานะทางระบบประสาท</b>					
2.9.1 ระดับความรู้สึกดวงของผู้ป่วย รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง พุคคุยได้ไม่สับสน สามารถทำตามคำสั่ง	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
2.9.2 อุณหภูมิของร่างกาย 36.4-37.4 องศาเซลเซียส	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
2.9.3 อัตราการเต้นของหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
2.9.4 อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
2.9.5 ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 130-139 mmHg และ Diastolic อยู่ในช่วง 85-89 mmHg	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	MD	IR		MD	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
2.9.6 รูปร่างตา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5-3 min และมีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ	5	2	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2.9.7 การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา ออกแรงได้เต็มที่ ด้านแรงได้ดี ยกเว้น ขาข้างที่ผ่าตัด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ	5	0	มากที่สุด	3.5	มาก
<b>2.10 ภาวะโภชนาการ</b>					
<b>ประเมินจาก Serum prealbumin และ Serum albumin และดัชนีมวลกาย</b>					
2.10.1 Serum prealbumin 0 = Serum prealbumin มากกว่า 30 MG/DL 1 = Serum prealbumin 20-29 MG/DL 2 = Serum prealbumin 15-19 MG/DL 3 = Serum prealbumin น้อยกว่า 15 MG/DL	4.5	2	มากที่สุด	3.5	มาก
2.10.2 Serum albumin 0 = Serum albumin มากกว่า 4 มก./ดล 1 = Serum albumin 3.5-4 มก./ดล 2 = Serum albumin 2-3.4 มก./ดล 3 = Serum albumin น้อยกว่า 2 มก./ดล	5	1.25	มากที่สุด	4	มาก
2.10.3 ดัชนีมวลกาย 0 = ปกติ BMI 18.5-24.9	5	1.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ MD	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR			
1 = ผิดปกติเล็กน้อย BMI 18.4-19.9 ผอมเล็กน้อย และ BMI 25.0-29.9 อ้วนเล็กน้อย					
2 = ผิดปกติปานกลาง BMI 17.0-18.3 ผอมปานกลาง และ BMI 30.0-39.9 อ้วนปานกลาง					
3 = ผิดปกติมาก BMI น้อยกว่า 16.9 ผอมมาก และ BMI $\geq 40$ อ้วนมาก					
<b>2.11 ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ</b>	5	2	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด
<b>ประเมินจาก</b> ผิวหนังและเยื่อบุ ผิวหนังตึงชุ่มชื้น แผลหายเร็ว					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
<b>2.12 การรับรู้</b>					
<b>รับรู้ต่อความรู้สึกและสติปัญญา</b>					
<b>2.12.1</b> รับรู้ต่อความเจ็บปวด การได้ยิน การมองเห็น รับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการทรงตัว	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
<b>2.12.2</b> ไม่หลงลืม มีความสนใจ มีการใช้และเข้าใจภาษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นและผู้ดูแลได้	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ					
<b>2.13 ภาวะแทรกซ้อน</b>					
2.13.1 การเกิดแผลกดทับ สภาพผิวหนังไม่มีรอยแดงจากการกดทับหรือมีรอยแดงแต่จางไปได้เองภายใน 15-20 นาที	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
2.13.2 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
2.13.3 การเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ไม่มีอาการปวดเมื่อเคลื่อนไหวข้อสะโพก ข้างผ่าตัดไม่สั้นลง ไม่ปวด ไม่มีบวมบริเวณข้อสะโพก ไม่มีลักษณะหมุนเข้าหรือบิตออกของข้อสะโพก	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
2.13.4 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะไม่บ่อย ไม่ลำบาก ไม่กระปริบกระปรอย และปัสสาวะไม่ขุ่น ไม่มีไข้ พบเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 wbc/ml.	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	
2.13.5 การคิดเชื่อทางเดินหายใจ ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพปกติไม่มี ไข้ ไอมีเสมหะ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มี ผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มี ผิดปกติ	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2.13.6 การเกิดลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก อุณหภูมิของขา สีผิวที่ขา และเส้นเท้าปกติชีพจรที่ขาทั้งสองข้าง เท่ากัน ไม่มีอาการบวม ปวดบริเวณขา และน่อง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มี ผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มี ผิดปกติ	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2.13.7 การเกิดลิ้มเลือดอุดตันในปอด ไม่มี มีอาการแน่นหน้าอก หรือหายใจลำบาก หายใจเร็ว เหนื่อย ชีพจรเร็ว ไอหรือไอ เป็นเลือด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มี ผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มี ผิดปกติ	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีรวิทยาสำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูก สะโพกหักที่ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย 13 รายการ ได้แก่ 1) สถานะการหายใจ 2) ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด 3) ระดับออกซิเจนในเลือด 4) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 5) สมดุลของสารน้ำในร่างกาย 6) ภาวะน้ำเกิน 7) ภาวะการขาดน้ำ 8) การติดเชื้อ 9) สถานะทางระบบประสาท 10) ภาวะโภชนาการ 11) ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ 12) การรับรู้ และ 13) ภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 9 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 20 รายการ และรายการดังกล่าวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อ สอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ยกเว้น ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ภาวะโภชนาการ และความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อไม่สอดคล้องกัน โดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 2 ส่วนการนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 เช่นกัน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสม มาก จำนวน 3 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 1 รายการ คือ สถานะการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด และ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งรายการดังกล่าวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อ ไม่สอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 2 และ 2.25 ส่วนการ นำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้ปานกลาง โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3 มี 1 รายการที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลข้อมีความเหมาะสมปานกลาง และมีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในไม่สอดคล้องกันเช่นกัน ได้แก่ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3 ค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 2.25

**3. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การ พยาบาล จำนวน 4 รายการ (ตารางที่ 4.3)



ตารางที่ 4.3 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่ม  
สุขภาพจิตสังคม

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	
<b>3. กลุ่มสุขภาพจิตสังคม</b>					
3.1 การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย ประเมินจาก การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงของ สุขภาวะทางด้านร่างกาย ยอมรับต่อ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจ และสังคม 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3.2 การปรับตัวของร่างกายต่อ ความสามารถที่ลดลง ประเมินจาก ความสามารถปรับตัว โดยอาศัยสติปัญญาและเหตุผล 0 = สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีโดย อาศัยสติปัญญาและเหตุผล มี ความเครียดน้อย 1 = สามารถปรับตัวได้บ้าง ไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง แต่ไม่กระทบ ต่อการทำงาน หรือ การใช้ ชีวิตประจำวัน	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	การนำไปใช้
2 = สามารถปรับตัวได้ แต่มีความเครียดสูง บางครั้งต้องอาศัยการกินยาบ้าง					
3 = ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียดสูง ต้องการการรักษาด้วยยาตลอดเวลา มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ การใช้ชีวิตประจำวัน					
<b>3.3 ความสามารถในการควบคุมตนเอง</b>	5	1.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ประเมินจาก การเผชิญปัญหา ได้แก่ ระบายความรู้สึกไม่สบายใจได้ สีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
การยอมรับในโรคที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
<b>3.4 ความเครียดหรือความวิตกกังวล</b>	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ประเมินจาก ระดับความเครียด					
0 = มีความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดขนาดน้อยๆ แล้วหายไป ในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน					
1 = มีความเครียดในระดับปานกลาง					

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

	ความ เหมาะสม	ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR	MD	
<p>เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่ง คุกคาม มีความวิตกกังวล ความกลัว หรืออาการอื่น อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย</p> <p>2 = มีความเครียดในระดับสูง ไม่ สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลง ได้</p> <p>ในเวลาอันสั้น อยู่ในขั้นอันตราย</p> <p>3 = มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็น ความเครียดระดับสูงติดต่อกัน อย่าง ต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความ ล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อ หน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมไม่ได้</p>				

จากตารางที่ 4.3 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่  
ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4  
รายการ ได้แก่ 1) การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย 2) ความวิตกกังวล 3) ความสามารถในการควบคุม  
ตนเอง 4) การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์  
ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็  
มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ  
0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมี  
ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5

**4. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** ประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การ  
พยาบาล จำนวน 3 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่ม  
ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพ	ความเหมาะสม		ระดับ	ความเป็นไปได้	ระดับความ
	MD	IR	ความ เหมาะสม	ในการนำไปใช้ MD	เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
<b>4.1 การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ</b>					
4.1.1 มีความรู้เรื่องการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านร่างกาย <b>ประเมินจาก</b> การเตรียมสุขภาพร่างกาย ให้ดีอยู่เสมอ หมั่นหาความรู้เรื่องการ ดูแลตนเอง ทำความเข้าใจในการ เปลี่ยนแปลงชีวิต เรียนรู้เพื่อหากิจกรรม ทำในยามว่าง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ	4	1.25	มากที่สุด	4	มาก
4.1.2 มีความรู้เรื่องการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านจิตใจ <b>ประเมินจาก</b> การมีกำลังใจ มีมุมมองใน เชิงบวก พอใจในตนเอง ภาคภูมิใจใน ความดี ความถูกต้องของตนเอง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ	4.5	1.25	มากที่สุด	4	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ MD	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR			
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ					
<b>4.1.3</b> ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย <b>ประเมินจาก</b> การดูแลสุขภาพได้ดี ออก กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจเช็ค ร่างกายตามกำหนดเวลา	5	1	มากที่สุด	4	มาก
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ					
<b>4.1.4</b> ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ปฏิบัติกิจกรรม นันทนาการ กิจกรรมเพื่อความสงบสุข และเข้าใจชีวิต ตามหลักศาสนาที่ตนนับ ถือ	5	1	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ					
<b>4.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>					
<b>4.2.1</b> มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลด และป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย	5	2	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด

## ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ MD	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR			
<p><b>ประเมินจาก</b> การปฏิบัติตัวอย่างง่าย ๆ ตามหลัก อ. ที่สำคัญ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อารมณ์ อุบัติเหตุ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p>	5	1.25	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด
<p><b>4.2.2 มีความรู้ต่อการจัดการ โรคต่างๆ</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> ปฏิบัติตามคำแนะนำของ ทีมสุขภาพ ได้แก่ รับประทานอาหารมีประโยชน์ หาวเวลาพักผ่อน เมื่อเจ็บป่วย พยายามรักษาให้หายโดยเร็ว</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p>					
<p><b>4.2.3 มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ</b> การรักษาความสะอาดของร่างกาย ให้สะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะในช่องปาก การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p>	5	1.25	มากที่สุด	4.5	มากที่สุด



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ MD	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR			
<b>4.3 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความ ปลอดภัย</b>					
4.3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความ ปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของ ร่างกาย ระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิด อุบัติเหตุ โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การใช้ อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ใส่แว่นสายตา ใช้อุ พัต	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ					
4.3.2 มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความ ปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย ประเมินจาก มีการปรับสภาพแวดล้อมที่ อยู่อาศัยให้เหมาะสม ได้แก่ พื้นราบ ไม่ ลื่น มีราวเกาะที่บันได ห้องน้ำ ไม่มีสิ่งกีด ขวางทางเดิน แสงสว่างเพียงพอ เตียง เก้าอี้ โถส้วมไม่สูงหรือต่ำเกินไป	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความ ผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความ ผิดปกติ					

จากตารางที่ 4.4 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 3 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ ได้แก่ 1.การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 1.1)การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย 1.2) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 1.3) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย 1.4) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 2.ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 2.1) มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการชะลอความเสื่อมของร่างกาย 2.2) มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ 2.3) มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ 3. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย 3.1) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย 3.2)มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกันทุกรายการ โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ยกเว้น การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความเหมาะสมมาก และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 โดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4-5 ยกเว้น รายการมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4

**5. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 2 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการ  
รับรู้สุขภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้ สุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR		MD	
<b>5.1 การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย</b>					
5.1.1 รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทาง กาย	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
<b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงอัน เนื่องจากกระบวนการชรา ได้แก่ การลืม การ เคลื่อนไหว					
การทรงตัว และบุคลิกภาพทางร่างกาย					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
5.1.2 รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทาง จิตใจ	5	2	มากที่สุด	4	มาก
<b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทาง อารมณ์ ทางความคิด จากการสูญเสียบุคคลที่ เป็นที่รักและที่พึ่ง					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					
5.1.3 รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทาง สังคม	4.5	2	มากที่สุด	4	มาก
<b>ประเมินจาก</b> ความรู้สึกต่อตนเองใน ความสามารถในงานอาชีพ ในกิจกรรม เล็กๆน้อยๆที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ใน ครอบครัว และสังคม					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้ สุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	
5.1.4 รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด ความทรمانต่อร่างกายของตนเอง ประเมินจาก ระดับความเจ็บปวด 0 = ไม่เจ็บปวดเลย (0 คะแนน) 1 = เจ็บปวดเล็กน้อย (1 - 3 คะแนน) 2 = เจ็บปวดปานกลาง (4 - 6 คะแนน) 3 = เจ็บปวดมาก (7 - 10 คะแนน)	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
5.1.5 ความรู้สึกสุขสบาย ความรู้สึกสุขสบายในชีวิต และความ ต้องการมีความสุขเพิ่มขึ้น 0 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตมาก หรือ ค่อนข้างมาก ไม่ต้องการสิ่งใดที่มากไปกว่า ที่เป็นอยู่ 1 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตพอควร แต่ยังต้องการมีความสุขมากเพิ่มขึ้น 2 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตเล็กน้อย และขาดสิ่งที่ทำให้มีความสุข 3 = ไม่มีความรู้สึกสุขสบาย เนื่องจากชีวิตมี ความทุกข์มาก	5	1	มากที่สุด	4	มาก
5.2 ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ ระดับความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพและ ความรู้สึกเป็นทุกข์เกี่ยวกับโรค	5	1	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้ สุขภาพ	ความ เหมาะสม		ระดับ ความ เหมาะสม	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้	ระดับความ เป็นไปได้ใน การนำไปใช้
	MD	IR		MD	
0 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ มากและไม่มี ความทุกข์เกี่ยวกับโรค					
1 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ ปานกลาง มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่ เล็กน้อย					
2 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ น้อย และก็มี ความทุกข์เกี่ยวกับโรค ปานกลาง					
3 = ไม่มี ความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ มากและ มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่ มาก					

จากตารางที่ 4.5 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 2 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ ได้แก่ 1. การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 1.1)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางกาย 1.2)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจ 1.3)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางสังคม 1.4)รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด 1.5) ความรู้สึกสุขสบาย 2. ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 ยกเว้น 1.2)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจ 1.3)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางสังคม ผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกันค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 2 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4

**6. กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล** ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การ  
พยาบาล จำนวน 4 รายการ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่ม  
ครอบครัวหรือผู้ดูแล

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR		MD	
<b>6.1 การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อ สถานะอาการของผู้ป่วย</b> ครอบครัวหรือผู้ดูแล เข้าใจความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการยอมรับและ ยกย่อง ด้าน การเงิน และให้การตอบสนอง ความต้องการ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
<b>6.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล ประเมินจาก บุตรและทุกคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใน การดูแล และเป็นการทดแทนพระคุณต่อ บุพการี ระบายความรู้สึกไม่สบายใจได้ สึ หน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส</b> 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ	5	0.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด
<b>6.3 ความเครียด และความวิตกกังวลของ ครอบครัวหรือผู้ดูแล</b> 0 = ความเครียด และความวิตกกังวลของ ครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ แล้วหายไป	5	1.25	มากที่สุด	5	มากที่สุด



ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	MD	IR	เหมาะสม	MD	
ระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน					
1 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม มีความวิตกกังวล ความกลัว แต่ไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย					
2 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น					
3 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้มีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมไม่ได้					
<b>6.4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล</b>	5	0	มากที่สุด	5	มากที่สุด
เอาใจใส่ สนับสนุน ส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีมนุภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยกิริยาท่าทางที่ถูกต้อง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง					
0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ					
1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ					

จากตารางที่ 4.6 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่หรือเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย 2) ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล 3) ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล และ 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25 และ 1.25 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) สรุปผลการวิจัยดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

**1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ด้านปฏิบัติการ ด้านวิชาการ และด้านการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน และกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งและปฏิบัติงานด้านการรักษา พยาบาลออร์โธปิดิกส์ ไม่น้อยกว่า

5 ปี 2) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือระดับปริญญาตรี และ/หรือได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัดหรือวิชาชีพ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยสอบถามจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาจากผลงานที่ปรากฏในเอกสาร หนังสือและงานวิจัย แล้วทำหนังสือจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวข้างต้น จนได้ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นประชากรในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครบตามจำนวนที่กำหนด

**1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัย จำนวน 3 ชุด เป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามถึงโครงสร้าง

แบบสอบถามถึงโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อคำถามจำนวน 4 ข้อใหญ่ กับ 6 ข้อย่อย พร้อมข้อเสนอแนะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดผลลัพธ์การพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดกรอบในการตั้งคำถามและสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended form) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมในเนื้อหา ใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 1

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

แบบสอบถามในรอบนี้ ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 จัดทำเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อระดับความเหมาะสมของผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความเหมาะสมมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยสร้างเป็นกลุ่มของตัวชี้วัดขึ้นมาตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในรอบที่ 1 จัดเป็นกลุ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ 6 กลุ่มสุขภาพ ประกอบด้วยรายการผลลัพธ์การพยาบาลทั้งหมด 31 รายการ และตัวชี้วัดย่อย 37 รายการ

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ จาก 5-1 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่เหมาะสมมากที่สุด ถึงเหมาะสมน้อยที่สุด โดยแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และตำแหน่งของความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยข้อคำถามในรอบที่ 3 ได้รับการปรับปรุงและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้ข้อคำถามจำนวน 31 รายการ เป็นผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 6 กลุ่ม และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้มีการปรับข้อความในบางข้อเพื่อความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิม ในรอบนี้ข้อคำถามจัดแบ่งได้ 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 5 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ 2) กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยาจำนวน 13 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ 3) กลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 4 รายการ 4) กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ 5) กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ จำนวน 2 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ 6) กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล จำนวน 4 รายการ รวมทั้งสิ้น 31 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 37 รายการ นำผลที่ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) สรุปและอภิปรายผลโดยคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้ ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 เพื่อนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และในรอบนี้มีการถามความคิดเห็นเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ในการประเมินคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาล โดยเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ

**1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารound นี้ มี 3 รอบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งเอกสารแบบสอบถามถึง โครงสร้างพร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามถึง โครงสร้าง โดยแบบซองพร้อมแสตมป์เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งเอกสารแบบสอบถามรอบที่ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมแนบซองติดแสตมป์จำหน่ายของถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย และบางส่วนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทาง e-mail แล้วส่งกลับทาง e-mail

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคคลเดียวกับที่แสดงความคิดเห็นในรอบที่ 1 และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบเดิม หรือเพิ่มเติมคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล** รอบแรกวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละรายการผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน และจัดกลุ่มของผลลัพธ์ โดยเทียบเคียงจากแนวคิดจากทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม รอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละตัวชี้วัด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาจากตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.50 นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และวิเคราะห์ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ โดยค่ามัธยฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วนำมาพิจารณา ค่าคะแนน 3.50 ถึง 5.00 ที่มีความเป็นไปได้ระดับมากและมากที่สุด

#### **ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำแนกเป็น 6 กลุ่ม มีทั้งหมด 25 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 31 รายการ ดังนี้

**1. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 5 รายการ ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวของร่างกาย 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน 4) การนอนหลับ และ 5) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความ



คิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.5 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.75 และ 5

**2. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา** สำหรับสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล 7 รายการ ได้แก่ 1) สถานะการหายใจ 2) สมดุลของสารน้ำภาวะการขาดน้ำ 3) การติดเชื้อ 4) สถานะทางระบบประสาท 5) ภาวะโภชนาการ 6) การรับรู้ และ 7) ภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 7 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ และรายการดังกล่าวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ส่วนการนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 เช่นกัน

**3. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย 2) ความวิตกกังวล 3) ความสามารถในการควบคุมตนเอง 4) การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5

**4. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 3 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ ได้แก่ 1) การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 1.1) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านร่างกาย 1.2) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 1.3) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย 1.4) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 2) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 2.1) มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันการ



เกิดโรค ตลอดจนการชะลอความเสื่อมของร่างกาย 2.2) มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ 2.3) มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ 3) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย 3.1) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย 3.2) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย และ 9 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกันทุกรายการ โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ยกเว้น การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความเหมาะสมมาก และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 โดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 -5 ยกเว้น รากการมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4

**5. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 2 รายการแบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 2) ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 -5

**6. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย 2) ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล 3) ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล และ 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25 และ 1.25 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเห็นด้วยกับการนำแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcome Classification : NOC มาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยแต่ละท่านได้ให้ความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดควรประกอบด้วย 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล และตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 5 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ 2) กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยาจำนวน 7 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ 3) กลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 4 รายการ 4) กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 รายการ ตัวชี้วัดย่อย

9 รายการ 5) กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพจำนวน 2 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ และ 6) กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล จำนวน 4 รายการ รวมทั้งสิ้น 25 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 31 รายการ แต่ละรายการกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 และ 5 ดังนี้

**1. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย** เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเดินและการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ดีมีรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 5 รายการ ได้แก่

**1.1 การเคลื่อนไหวของร่างกาย** ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด

เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วที่สุด ความต้องการการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายตนเองน้อยลง และทำหน้าที่ของร่างกายที่ดีขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่สามารถกลับสู่สภาวะปกติได้ เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด (Rao&Cherukuri, 2006) การรักษาที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นก็คือการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Christmas, 2006 อ้างถึงใน ภาณุ อุดกิ้น และคณะ:2555:141) สอดคล้องกับผลการศึกษาถึงความสามารถในการเดินของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

จำนวน 74 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้เอง โดยที่ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเดินก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ภายหลังจากผ่าตัด 1 ปีมีเพียงร้อยละ 45 เท่านั้น ที่สามารถกลับไปเดินได้เหมือนกับก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 10 เดินได้แต่ต้องใช้คอกช่วยเดิน (walker) อีกร้อยละ 35 เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น และร้อยละ 10 ต้องนอนอยู่กับเตียง (bed ridden) (Ishida, Kawai, & Taguchi, 2005 อ้างถึงใน ภาณุ ออกกลิ่น และคณะ: 2555:149)

## 1.2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี สามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฐาน (Activities of Daily Living: ADLs) ด้วยตนเองได้แก่การรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การเดิน การใช้ห้องสุขา การขึ้นลงบันได และการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (สุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551:30) เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน กล่าวคือผู้ป่วยจะไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้พยาบาล หรือผู้ดูแล ช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งหากผู้ป่วยมีความพร้อมความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และรู้สึกที่ต้องพึ่งพามุบุคคลอื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (วิชรา ภูมิพระบุญ, 2555:72)

## 1.3 การออกกำลังกาย ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้สะโพกกลับไปขยับเคลื่อนไหวได้ตามปกติและการค่อยๆกลับไปทำกิจกรรมชีวิตประจำวันได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนไข้ฟื้นตัวได้เต็มที่ การออกกำลังกายในช่วงแรกหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญมากในการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ขาและเท้าเพื่อป้องกันเลือดแข็งตัว และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อให้สะโพกใช้งานได้ดีก็เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยผู้ป่วยอาจจะเริ่มทำกายภาพเลยหลังจากออกจากห้องผ่าตัดมาอยู่ในห้องพักฟื้นช่วงสั้นๆ ซึ่งอาจจะไม่สะดวกในช่วงแรกและการทำกายภาพด้วยการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้นและลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัว สามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ และลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (ทัศนีย์ ธนะศาล, 2544: 13)

#### 1.4 การพักผ่อน และ 1.5 การนอนหลับ ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ตัวชี้วัดนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด แต่การนอนพักผ่อนเกินไปกลับก่อให้เกิดผลเสียอันไม่พึงประสงค์มากมาย ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ กล้ามเนื้อจะลดลงร้อยละ 1.0 - 1.5 ของกล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ต่อวันในผู้สูงอายุที่นอนบนเตียง โดยจะลดลงเร็วที่สุดในสัปดาห์แรกและลดลงประมาณร้อยละ 25 ก่อนที่อัตราการลดลงจะเริ่มคงที่ มีอาการอ่อนล้าง่าย ความทนทานของกล้ามเนื้อลดลงเกิดภาวะข้อติดจากการสูญเสียการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ทอดข้ามข้อต่อ 2 ข้อ เช่น hamstrings, hip flexors และ gastrocnemius ความยืดหยุ่นลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์หลังข้อต่อหยุดการเคลื่อนไหว กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่นิ่ง ๆ จะพบเซลล์ osteoclast ทำงานมากขึ้น กระดูกจึงสลายมากกว่าสร้าง ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนและมีระดับแคลเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารอ่อนแรงและสับสนหรือหมดสติได้ การนอนนิ่ง ๆ ยังทำให้ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของเส้นเอ็นลดลงได้อีกด้วย (กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2548 อ้างถึงใน จิริสุดา กาญจนสถิตย์กุล, :2552:30) สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ ทศเกตุ (2550) ในการศึกษาคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับของผู้ป่วยกระดูกหัก ที่ได้รับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับ โดยรวม เท่ากับ 73.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับยังไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพการพักผ่อน นอนหลับในภาวะปกติ โดยพบว่าการเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน และการนอนหลับไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้รับการพักผ่อนและการนอนหลับอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น(นางลักษณ์ ทศเกตุ, :2550)

2. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแล และมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต มีรายการผลลัพธ์ จำนวน 7 รายการ ได้แก่

#### 2.1 สถานะการหายใจ (การทำงานของปอดและหัวใจ) ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในกระแสเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตใน

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดก่อนทำการผ่าตัด และการเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจการวัดสัญญาณชีพที่รวมถึงค่าความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และอุณหภูมิของร่างกาย สามารถวัดผลได้ตลอดเวลา และตรวจติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผลลัพธ์ที่สามารถประเมินอาการผู้ป่วย และพยากรณ์โรคได้อย่างรวดเร็ว ช่วยแก้ไขภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตได้อย่างทันที่ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544:42) มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ของปอดอักเสบในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ประมาณร้อยละ 4 ถึง 5 (Lawrence, Hilsenbeck, Norveck, Poses, & Carson, 2002; Merchant, Lui, Wong, & Sitoh, 2005) เนื่องจากภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถูกจำกัดกิจกรรม และความอ่อนล้าจากการผ่าตัด อาการปวด ส่งผลทำให้มีการติดเชื้อที่ปอดเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวทำได้น้อยลง การขยายตัวของปอดจึงทำได้ไม่เต็มที่ ความลึกและอัตราการหายใจลดลง อากาศและเสมหะเกิดการคั่งค้างในปอดมากขึ้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุจะมีโรคที่เกิดเนื่องจาก การเพิ่มขึ้นของอายุและไปรบกวนต่อระบบการป้องกันเชื้อโรค ได้แก่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจโรคเบาหวาน โรคไตวายและโรคมะเร็ง (Fein, 1994) ซึ่งมีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การลุกเดินหลังผ่าตัดช้า เป็นการเพิ่มภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะปอด อักเสบในผู้สูงอายุได้มากขึ้น (Kamel, Iqbal, Mogallapu, Maas, & Hoffmann, 2003) อาการแสดง ของปอดอักเสบ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น ไอและเจ็บหน้าอก อาจจะไม่เกิดในผู้สูงอายุแต่จะมีอาการ สับสน และมีการทำหน้าที่ของร่างกายเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะ จิตใจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Mick, 1997 อ้างถึงในนพภรณ์ ดีพานิช, 2551:141)

## 2.2 สมดุลของสารน้ำ ภาวะการขาดน้ำ ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกระงอกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจทำงานล้มเหลว การให้สารน้ำมากเกินไป หรือเร็วเกินไป ทำให้ไต หัวใจทำงานไม่ทัน เกิดภาวะร่างกายได้รับน้ำในปริมาณที่มากเกินไป ร่างกายของผู้ป่วยต้องการการเกิดสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ทั้งนี้หากเกิดภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาตรน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผล มาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณ โซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกร่อง การเพิ่มขึ้นของน้ำ นอกเซลล์ มากขึ้นทำให้หัวใจทำงานหนักจนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ส่งผลให้เกิดอวัยวะต่าง ๆ ทำงาน ผิดปกติได้หรือการที่ร่างกายเสียสมดุล เนื่องจากการได้รับของเหลวมากกว่าปริมาณของเหลวที่ถูก ขับออกจาก



ร่างกาย และการสูญเสียของเหลวน้อยกว่าปริมาณของเหลวที่ร่างกายได้รับ ทำให้ร่างกายมีของเหลวเพิ่มขึ้นทั้งภายนอกและภายในเซลล์ (พัสมณฑท์ คุ่มทวีพร, 2550; Mathers, 2007) จึงทำให้เกิดน้ำคั่งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีลักษณะเฉพาะคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว มีอาการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วตัว บวมกดบุ๋ม ท้องมาน ความดันโลหิตสูง ซิพจรเบาเร็ว หัวใจเต้น ผิดจังหวะ หายใจลำบาก ส่วนภาวะขาดน้ำมีผลให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีความเสี่ยงของการเกิดโรคไตวาย ความไม่สมดุลของ อิเล็กโทรไลต์ในกระแสเลือด ภาวะช็อก การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดิน ปัสสาวะ ภาวะท้องผูก การเกิดพิษของยาจากการได้รับยาที่สะสมในร่างกาย ภาวะสับสนเฉียบพลัน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง รวมไปถึงอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้หากมีภาวะ ดังกล่าวเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลต่อการหายใจของแผล ทำให้เป็นแผลกดทับเพิ่มขึ้น (Mentes, 2006)

### 2.3 การติดเชื้อ ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการไปใช้ใน ระดับมากที่สุด

เนื่องจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ในปัจจุบันถึงแม้จะมีการนำเอาความรู้ทางด้านวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์แต่อุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดยังคงมีอยู่ดังเช่นการศึกษาของมอร์แกนและคณะ (Morgan et al., 2005) ที่ทำการสำรวจการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่เปลี่ยนทั้งขาและหัวกระดูก หรือเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกการผ่าตัดใส่วัสดุเพื่อยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ารวมจำนวนการผ่าตัดทั้งหมด 5,405 การผ่าตัด พบอัตราการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดทั้งหมดร้อยละ 2.4 โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในระดับตื้นร้อยละ 77.3 มีการติดเชื้อในระดับลึกร้อยละ 16.5 และมีการติดเชื้อที่อวัยวะภายในร่างกายร้อยละ 6.2 สำหรับชนิดของการผ่าตัดนั้นพบว่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกมีอัตราการเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดใกล้เคียงกับการผ่าตัดใส่วัสดุเพื่อยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน คือร้อยละ 2.16 และ 2.12 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การติดเชื้อของแผลผ่าตัดแม้มีอุบัติการณ์การเกิดที่ต่ำแต่มีความรุนแรงอาจทำให้ เสียชีวิตได้ นอกจากนี้มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด กระดูกสะโพก พบอุบัติการณ์เกิดสูงถึงร้อยละ 42 และพบว่าการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับชนิดของ การผ่าตัดโดยผู้ป่วยที่มีกระดูกหักภายในข้อ มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าเกือบ สองเท่าของผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกภายนอกข้อระยะเวลาในการผ่าตัดที่นานขึ้นอายุของ ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น (Johnstone, Morgan, Wilkinson, & Chissell, 1995; Kamel, 2005)

## 2.4 สถานะทางระบบประสาท ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น โรคทางอายุรกรรม หรือภาวะสับสน ต้องงดยาลดความดันโลหิตก่อนรับการผ่าตัดอย่างน้อย 7 วัน และหลังผ่าตัดอีก 7-10 วัน มีผลทำให้เสี่ยงเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองอุดตัน มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางระบบประสาทได้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงความตึงตัวของเยื่อหุ้มเซลล์ มีผลให้เซลล์ทำงานผิดปกติ หากเป็นเซลล์กล้ามเนื้อ อาจทำให้การหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อลดลง หากเป็นเซลล์สมอง อาจทำให้เซลล์สมองทำงานช้าลง ส่งผลให้มีอาการทางระบบประสาททำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน หลงลืมง่าย ระดับความรู้สึกร่างกายผิดปกติ (ชนันดา ตระการวินิช, 2548:341) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่สำคัญในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น ภาวะชัก การปวด และภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดข้อสะโพก ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่จะทำนายอัตราการตาย และการฟื้นคืนสภาพภายหลังการผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก (Inouye, 2001) อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลัง การผ่าตัดกระดูกสะโพกนั้น ขึ้นกับภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะสับสน พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 3.8 ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำและพบสูงถึงร้อยละ 37.1 ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่ง ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น ได้แก่การลดลงของความดันขณะที่ทำการผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ (Enlund, Lundstrom, Brannstrom, Bucht, & Gustafson, 2001)

## 2.5 ภาวะโภชนาการผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากโรคประจำตัว จากอาการข้างเคียงของการใช้ยากดกรดแก้ปวดข้อ ปวดกระดูก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง มีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของโปรตีนและพลังงาน และ รวมทั้งมีภาวะ inflammation ซึ่งรวมแล้วจะทำให้เกิดอันตรายจากความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายได้ นอกจากนี้ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญโดยตรงต่อการหายของแผล และภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดรอยแยกของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการเพียงเล็กน้อยจะไม่มีผลต่อการหายของแผล แต่ถ้าน้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 20 หรือมากกว่าของน้ำหนักปกติภายในเวลา 6 เดือน หรือร้อยละ 10 ภายใน 2 เดือน มักพบว่าแผลจะหายช้า (เพชรพงษ์ กำจรกิจการและสมเกียรติ วิวัฒน์ศิริชัยกุล, 2531) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย



กระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีภาวะโภชนาการที่ดี จึงช่วยให้แผลผ่าตัดมีการหายเร็วมากขึ้น

## 2.6 การรับรู้ ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ใน ระดับมากที่สุด

เนื่องจากผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัดจะมีความบกพร่องในการรับรู้สูงถึงร้อยละ 22 และความบกพร่องในการรับรู้ที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ดีหลังผ่าตัดและทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเดินลดลง ในเวลา 1 เดือน ภายหลังผ่าตัด (Bitsch, Foss, Kristensen, & Kehlet, 2006; Givens, Sanft, & Marcantonio, 2008) นอกจากนี้ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล จึงต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการรับรู้เพื่อความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา สอดคล้องกับ Li & Melnyk (2004) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล พบว่ามีขั้นตอนในการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและสิ่งที่ทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 - 2 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะนี้ญาติจะได้คู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการดูแลที่จำเป็น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น การสอนและสาธิตเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ให้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ญาติจะได้ข้อมูลและเนื้อหาจากเทปเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย นโยบายและระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนั้นในระยะนี้จะมีการสาธิตทักษะต่าง ๆ เพื่อเตรียมญาติในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่อยู่โรงพยาบาลจนกลับบ้าน มีการตัดสินใจในการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างญาติและทีมการพยาบาล ในระยะนี้ญาติจะมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลจะต้องเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยทั้งระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการดูแลที่จำเป็น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น (Li & Melnyk (2004) อ้างถึงใน ภาณุ อดุลรัตน์ และคณะ 2555 :141) ดังนั้นตัวชี้วัดการรับรู้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## 2.7 ภาวะแทรกซ้อน ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจาก ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ ช่วงรอประเมินความเสี่ยงหรือรอให้ครบวันงดยาลดลิ่มเลือดก่อนผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการนอนนานๆ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ท่อและกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาอีก ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ หลอดเลือดดำอุดตัน (venous thromboembolism) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ภายหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการผ่าตัดข้อสะโพกอื่นๆ การเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน อาจจะแสดงอาการได้ทั้งหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) หรือหลอดเลือดที่ปอดอุดตัน (pulmonary embolism) (Kwong, 2005) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกมีสาเหตุส่งเสริมของการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา โดยเชื่อว่ามาจากอาการบวมที่ทำให้เกิดแรงกดต่อหลอดเลือด จะทำให้การไหลเวียนเลือดช้าลง มีการค้างของเลือดเกิดขึ้น นอกจากนี้ท่านอนก็มีโอกาสทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันได้ นอกจากนี้ ความเจ็บปวดทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าขยับหรือเคลื่อนไหว ทำให้เกิดเลือดคั่งในหลอดเลือด ร่วมกับความสามารถในการแข็งตัวของเลือดสูงขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) และ หลอดเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) นอกจากนี้การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเกิดจากเชื้ออีโคไล (E coli.) ซึ่งเป็นเชื้อที่มีแหล่งที่อยู่ในระบบทางเดินอาหารการติดเชื้ออาจเกิดจากการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลัง การขยับถ่ายไม่สะอาด ทำให้เกิด การติดเชื้อยากกลับเข้าทางท่อปัสสาวะประกอบกับการที่ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงภายหลังการผ่าตัดทำให้ไม่เคยชินที่ต้องนอนถ่ายปัสสาวะบน เตียงผู้ป่วยจึงกลั่นปัสสาวะ มีการค้างคั่งของปัสสาวะและมีการสะสมของเชื้อโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Johnstone, Morgan, Wilkinson, & Chissell, 1995; Kamel, 2005) นอกจากนี้ภาวะสับสนที่เกิดขึ้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะที่อยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน และการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม (Monaco, 2004; Enlund, Lundstrom, Brannstrom, Bucht, & Gustafson, 2001; Olofsson, Lundstrom, Borssen, Nyberg, & Gustafson, (2005) อ้างถึงใน ภาณุ อุดกกลิ่น และคณะ 2555) การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพก ซึ่งจะพบได้ทั้งในระยะแรกและระยะหลังของการผ่าตัดระยะเวลาของการเกิด ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด สามารถเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 2 วัน ถึง 6 เดือนหลังผ่าตัด (Levi & Gebuhr, 2000) อาการและอาการแสดงของข้อสะโพกเคลื่อนหลุดคือ อาการปวด ข้อสะโพกอย่างทันทีทันใด ขาข้างที่มีการเคลื่อนหลุดอาจจะมีการหมุนออกด้านนอก

และจะสั้นกว่าข้างที่ปกติ นอกจากนี้สะโพกข้างที่มีการเคลื่อนหลุดของข้อ สะโพกอาจจะมีอาการบวมให้เห็น (McCall, 1994) ผลกกดทับ ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีอุบัติการณ์การเกิดตั้งแต่ร้อยละ 2 ถึง ร้อยละ 64 (Chan & Gill, 2000) โดยมีปัจจัยส่งเสริมการเกิดผลกกดทับ ได้แก่การรื้อผ่าตัดที่นานเกินไป การอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก การใช้เวลานานในการผ่าตัด การได้ยาระงับความรู้สึกโดยการดม ยาสลบ (Baumgarten et al., 2003) และภายหลังการผ่าตัดข้อสะโพกผู้ป่วยจะนอนในท่าเดียวไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัด ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจึงเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดการเสียชีวิต หรือพิการได้อย่างเหมาะสม

**3. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลและมีความสัมพันธ์กับการยอมรับภาวะเจ็บป่วยและการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย 2)ความเครียดหรือวิตกกังวล 3)ความสามารถในการควบคุมตนเอง 4)การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุดและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุดทุกรายการ

### 3.1 การยอมรับภาวะความเจ็บป่วยและ

### 3.2 ความเครียดหรือวิตกกังวล ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์และจิตใจที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล จากการเจ็บป่วย รวมทั้ง มีการจำกัดการเคลื่อนไหว หรือการนอนพักบนเตียงเป็นเวลานาน ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และบุคลิกภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังอาจมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โคนทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัว เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถมีภาวะสุขภาพที่ปกติดังเดิมหรือไม่ ร่วมกับความรู้สึกที่คิดว่าตนเองคงมีอาการหนัก จึงต้องถูกจำกัดให้นอนพักบนเตียงตลอดเวลา ต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์ กับครอบครัว และบุคคลที่คุ้นเคย ผู้ป่วยบางราย ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ไม่ยอมรับคำแนะนำ ส่งผลต่อแผนการรักษาพยาบาล (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2536:15)

### 3.3 ความสามารถในการควบคุมตนเองและ

#### 3.4 การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องเข้ารับการรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกายในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการควบคุมตนเอง ทำให้พบว่าบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีการแสดงออกด้วยกิริยา ท่าทาง หรือคำพูดที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยตรงรวมถึงการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถลดลงจากเดิม ดังนั้นการปรับตัวของร่างกายเพื่อให้เข้ากับสภาพความสามารถที่ลดลงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อผู้ป่วยมีการปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลงได้อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลต่อภาวะด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้และยอมรับนำไปสู่การที่จะสามารถควบคุมตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับการเจ็บป่วย (จำเริญ กุระระสุวรรณ 2536:16)

**4. ตัวชี้วัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** กลุ่มนี้จะช่วยสนับสนุนผลลัพธ์ในกลุ่มอื่น ๆ ที่จะทำได้ดียิ่งขึ้น เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 3 รายการ 1) การศึกษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 2) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด

#### 4.1 การศึกษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเองเพื่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้น จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขอบเขตความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกรเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้น เพื่อสนองต่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น จึงควรที่จะให้ความตระหนักในเรื่องของการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความสามารถที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งการ

มีสุขภาพที่ดี โดยการให้คำแนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมถูกต้อง (วัชรรา ภูมิพระบุ, 2555:72)

#### 4.2 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และ

4.3 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ และหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของระบบไต มีการลดลงของจำนวนหน่วยกรองและอัตราการกรอง ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อต่างๆลดลง ความสามารถในการทำลายเชื้อลดลง และกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อลดลง นอกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อมาในร่ายกายหลังผ่าตัด สภาวะก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ความบกพร่องของการรับรู้ การมีโรคร่วม อาการปวดหลังผ่าตัดความสับสน ดังนั้นในฐานะของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดจะต้องให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีภายหลังการผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จาก อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดลดลง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายดังกล่าว จะต้องมียุทธศาสตร์การพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพตามแนวคิดของทฤษฎีความสำเร็จตามความมุ่งหมายนั้นหมายถึง การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยผ่านการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งความพึงพอใจ และการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ได้มีเพียงความรู้ด้านร่างกาย หากหมายรวมไปถึง ความรู้ด้านสุขภาพจิต และสุขภาพสังคมครบทุกด้าน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ลดา นวชัย (2543) พบว่า การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแหล่งประโยชน์อื่นๆเพียงพอในการตัดสินใจทำการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และพัฒนาความสามารถของพฤติกรรมดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ดังนั้นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หากได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเองตามศักยภาพที่มี



5. **ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่ช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนและสะท้อนถึงการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 2 รายการแบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 1.1)รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกาย 1.2)รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด 1.3)ความรู้สึกสุขสบาย 2)ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุดทุกรายการ

5.1 **การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย** ได้แก่ รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกายการรับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัดความรู้สึกสุขสบาย ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากในปัจจุบันการให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากสัญญาณชีพทั้ง 4 ตัวแล้ว ความเจ็บปวดถือว่าเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 ตามที่ The American Pain Society ได้กล่าวไว้ว่า (Warfeld and Fausett 2002 อ้างถึงในลักษณะ มรกด 2548) เป็นสัญญาณชีพที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำการประเมินและบันทึก และให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดให้ผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บปวดมีอิทธิพลทั้งด้านร่างกายอารมณ์ รวมไปถึงครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher et al. (2002)พบว่าสภาวะของการรับรู้มีความสัมพันธ์กับความปวดอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการบรรเทาอาการปวดหรือทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดได้ ในการจะจัดการความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการประเมินความเจ็บปวด มีความรู้ ความเข้าใจ (Federman, Arnstein and Caudill 2002) และสามารถค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาจัดการกับความเจ็บปวด เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ยาาระงับอาการปวด ซึ่งมีให้เลือกอยู่หลายวิธี การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยสามารถช่วยบรรเทา และลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shulldham 1999 อ้างถึงใน ลักษณะ มรกด 2548) จากการศึกษาของ (Federman, Arnstein and Caudill 2002) พบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังโดยโปรแกรมที่ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของความเจ็บปวด ร่วมกับวิธีการผ่อนคลายโดยการฟังเพลง การออกกำลังกายด้วยโยคะมีผลทำให้ความรุนแรงของความเจ็บปวดและอาการซึมเศร้าลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุต้องได้รับการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดที่เพียงพอ เนื่องจากการไม่ได้รับการแก้ไขอาการปวดหลังผ่าตัดทำให้เกิดภาวะสับสนในผู้สูงอายุได้ (Willens, 2004 อ้างถึงในภาณุ อดคลื่นและคณะ, 2555) จะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด หรือความตระหนกในภาวะกระดูกหักที่ประสบอยู่ เกิดความกลัว

ไม่กล้าเคลื่อนไหว เพราะการเคลื่อนไหวจะทำให้ปวดมากขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่ต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกาย รับรู้การ รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัดและความรู้สึกไม่สุขสบายสอดคล้องกับการศึกษาของ วินา วงษ์งาม (2556) กล่าวว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสภาวะทางกาย สภาวะทางจิตใจ และสภาวะทางสังคม ได้รับความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด เกิดความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย ดังนั้น การรับรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องรับรู้และเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดความเหมาะสม รวมถึงควบคุมสภาพจิตใจและอารมณ์ ดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางสังคม สามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆตามการรับรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สิริสุดา ชาวคำเขต 2541:18) 5. ความบกพร่องทางการรับรู้ และสติปัญญา ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัด จะมีความบกพร่องในการรับรู้สูงถึงร้อยละ 22 และความบกพร่องในการรับรู้ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ดีหลังผ่าตัด และทำให้จำนวนวันนอน โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเดินลดลง ในเวลา 1 เดือนภายหลังผ่าตัด (Bitsch, Foss, Kristensen, & Kehlet, 2006; Givens, Sanft, & Marcantonio, 2008)

## 5.2 ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

เนื่องจากความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของผู้มาใช้บริการหรือประชาชน ที่เกิดจากประสบการณ์และความคาดหวังที่เข้าไปใช้บริการในสถานทีนั้น ๆ ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในด้านความสะอาด มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพการบริการ การประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ (สิริสุดา ชาวคำเขต, 2541 :22) ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความสำคัญมาก เนื่องจากความพึงพอใจการดูแลสุขภาพ จะส่งผลต่อการจัดการต่อการเจ็บปวดด้านร่างกาย และสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551: 17) อีกทั้งยังทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพได้พัฒนา ปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

6. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่ช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนและสะท้อนถึงการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยของครอบครัวหรือผู้ดูแล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1)การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย 2)ความพึงพอใจของญาติต่อการ



พยาบาล 3) ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล และ 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุดทุกรายการ

### **6.1 การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสถานะอาการของผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด**

เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปในแบบห่างเหินกัน ญาติเริ่มหมดความอดทนที่จะยอมรับอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย หรือญาติต้องการรายได้จนไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย (สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์, 2543 :17) ดังนั้นการปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสถานะอาการของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากครอบครัวและผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อสถานะอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมก็จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจที่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าการปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสถานะอาการของผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมผู้ป่วยครอบครัวหรือผู้ดูแลก็จะได้รับผลกระทบ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสม

### **6.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด**

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆหนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการนำเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Shank & Kennedy, อังในลอคตันดิสิรินทร์ (2533) เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยและญาติจะเกิดความคาดหวังในสิ่งที่ตนเองจะได้รับ 1.ความต้องการได้รับการพยาบาลที่ช่วยทำให้มีความสุขอนามัยที่ดีที่สุด 2. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี 3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ 4. เจ้าหน้าที่พยาบาล ควรจะมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและได้รับบริการอื่นๆตามความต้องการของ ผู้ป่วยโดยใช้นักการและแหล่งชุมชนต่างๆ อย่างเหมาะสม 5.ผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับการสอนและแนะนำเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ครอบครัวเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ 6. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรได้ช่วยเก็บ

รวบรวมแผนบันทึก รายงานต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย 7. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและช่วยให้สุขภาพอนามัยดีขึ้น ดังนั้นความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลจะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการร่วมกันวางแผน ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนกำหนดรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติได้

### 6.3 ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

ความวิตกกังวล คือ สภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการกระตุ้นที่มากเกินไปเกิดขึ้น รู้สึกเหมือนถูกคุกคามตกอยู่ในอันตรายและไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียดไม่เป็นสุขและมีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ (เขาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์และลัดดา แสนสีหา, 2540) ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Dunn, burine, Bowers, & Tantleft-Dunn, 2001) และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น พฤติกรรม รุนแรง ต่อต้าน จากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะมีความรู้สึก ผิดหวัง เครียด วิตกกังวล ไม่มีกำลังใจทำงาน หงุดหงิดไม่สบายใจ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2542) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมได้

### 6.4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด

การดูแลสำคัญที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ คือการฟื้นฟูสภาพ แต่การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสามารถในการจำและการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง (จันทนา รัตนพิชัย วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) จึงทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า ทั้งนี้บุคคลสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนและช่วยให้การฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้เร็วยิ่งขึ้นนอกเหนือจากบุคลากรทีมสุขภาพก็คือผู้ดูแลและญาติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นคงอบอุ่น ปลอดภัย เมื่อมีญาติอยู่ใกล้ ๆ และคอยให้การช่วยเหลือ(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ดังนั้นการให้ญาติมีส่วนร่วมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จะสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วยิ่งขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li & Melnyk, 2004 เป็น Best practice ของการศึกษาเกี่ยวกับการให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีกระบวนการของให้ญาติมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจนเป็นลักษณะกระบวนการกลุ่มที่ให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนอย่างชัดเจนตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มีการทดลองใช้ในกลุ่มญาติและผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้วค่อนข้างได้ผลดี ซึ่งแนวทางที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ จะเน้นการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวันเพื่อให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว แต่งานดังกล่าวไม่สามารถใช้ในบริบทของการศึกษาได้เนื่องจากยังไม่มีงานที่สนับสนุนการให้ญาติมีส่วนร่วมที่เน้นมิติของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น กลุ่มผลลัพธ์การพยาบาลทุกกลุ่มที่กล่าว ได้แก่กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา กลุ่มสุขภาพจิตสังคม กลุ่มสุขภาพความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ และกลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในแผนกออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และเป็นการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1 ใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3.2 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารการพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการดูแลและประเมินผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรวมทั้งเป็นข้อมูลในการนิเทศและจัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล

3.3 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อไป

#### 4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 นำตัวชี้วัดที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

4.2 ควรทำการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเทียม หรือใส่อุปกรณ์อื่น ๆต่อไป เช่น เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรคมะเร็งกระดูก หรือโรคอื่นๆ เป็นต้น



บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงดี และคณะ. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์.
- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จรงค์ สุภกิจเจริญ. (2551). *ปัญหาการหกล้มและกระดูกหักในผู้สูงอายุ*. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเสี่ยง กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์.
- จิรัฐดา กาญจนสถิตกุล. (2552). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2544). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร. ดีไซร์.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2552). *คำนิยามและความสำคัญของโรคกระดูกพรุน ตำราโรคกระดูกพรุน 1 หน้า 15-36* กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ชายรัช งามอุโฆษ. (2536). *กระดูกและเชิงกรานหัก*. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ทัศนีย์ ณะศาล. (2544). *พฤติกรรมกรฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนินนิตย์ ลีรพันธ์. (2552). *กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ในตำราโรคกระดูกพรุน 1 หน้า 543-564* กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ธันย์ สุภัทรพันธุ์. (2544). *FRACTURE DISLOCATION OF HIP AND FEMUR* บรรณาธิการ ออร์โธปิดิกส์ ตำราสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หน้า 179-194 (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์
- ชนันดา ตระการวนิช. (2548). "Acute complication of hemodialysis" ใน *PRACTICAL DIALYSIS* หน้า 341-392 กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล.
- นงลักษณ์ ทศเกตุ. (2554). *คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

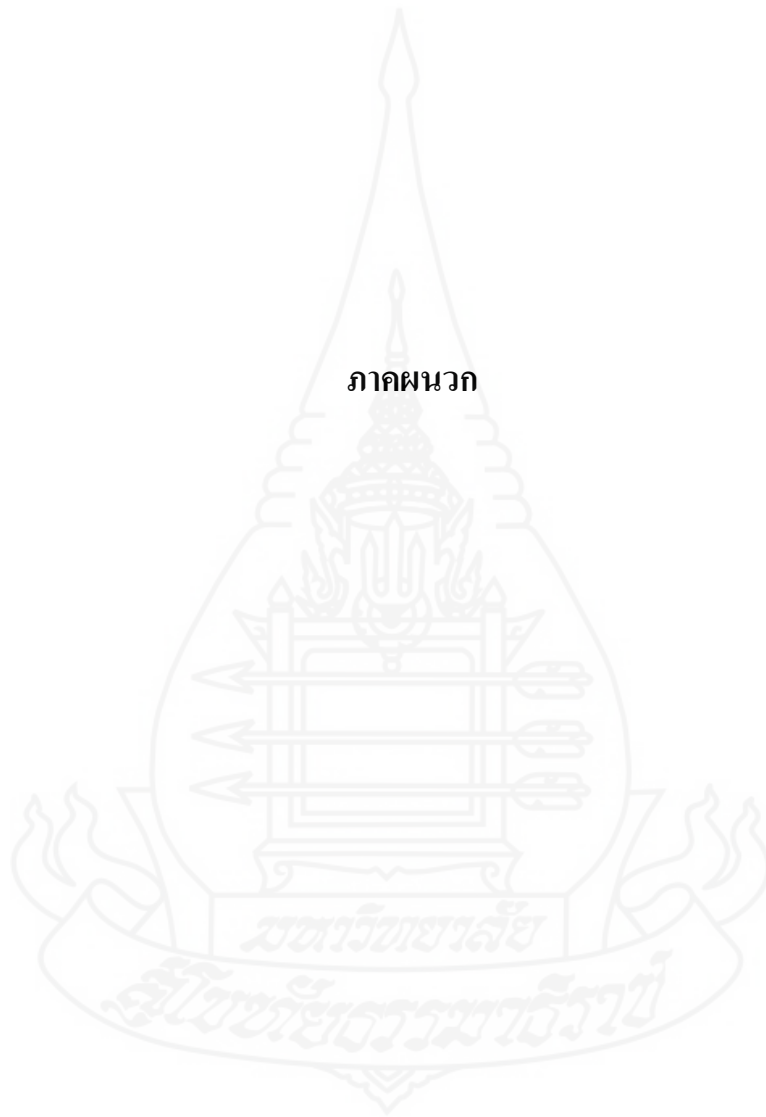


- นพภรณ์ ดีพานิช. (2551). *ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พงษ์ลดา นวชัย. (2544). *ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- พิชญ์ พงศ์ศรี. (2549). *การประเมินทางการศึกษา : แนวคิดสู่การปฏิบัติ* หน้า 51 กรุงเทพมหานคร: เทียมป่าการพิมพ์.
- ภาณุ ออกกลิ่นและคณะ. (2555). *ประสิทธิผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, อุดรธานี.
- มฤดี เพ็ชรธมม และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). *การชะลอการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก: ปραฏการณ์ทางคลินิกที่ท้าทายการจัดการ* ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/RNJ/article/viewFile/4316/3880>
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2541). *การช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตสังคม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3) : 93-143. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ลักขณา มรกต. (2548). *ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการประคบด้วยความเย็นต่อความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหัก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์* หน้า 419-449 (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพมหานคร: เอ็มพีริเพรส.
- วีณา วงษ์งาม. (2556). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ* ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก [http://thaigovweb.com/mophweb/template/template01/index.php?div=49&p=html&page\\_id=276](http://thaigovweb.com/mophweb/template/template01/index.php?div=49&p=html&page_id=276)



- สิรินาถ คำใจหนัก (2548). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสี่ จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิริสุดา ชาวคา เขต. (2541). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี ชัดอุโมงค์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จของจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 คั่นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/execOlder50.pdf>
- อโนชา สาระสิต. (2550). ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., and Swanson, E. (2009) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4<sup>th</sup> Ed. St. Lois: Mosby.
- Linstone, H. A., and Turroff, M. (1975) *The Delphi method: technique and application*. Addison-Wesley.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., and Swanson, E. (2009) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4<sup>th</sup> Ed. St. Lois: Mosby

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. อาจารย์เรวัฒน์ ออกแมน	หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอ่างทอง
2. อาจารย์มารยาท รัตนประทีป	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
3. พันโทอัจฉรา สุขมาก	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ หญิงและเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. อาจารย์ปราณี มีหาญพงษ์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี
5. อาจารย์กรองแก้ว โรคาพ่าย	หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
6. อาจารย์สายฝน มุสิกาสวัสดิ์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
7. อาจารย์ปิยธิดา อยู่สุข	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1 โรงพยาบาลเลิศจิน
8. อาจารย์สมพร พงษ์ไทย	หอผู้ป่วยพิเศษบรรเทาแสบไส 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
9. อาจารย์นันทา ขวัญดี	หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 10 ได้ โรงพยาบาลศิริราช
10. อาจารย์สุภาภรณ์ หิรัญภูษงศ์	หอผู้ป่วยเจริญสมศรีชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
11. อาจารย์ศิริพร ชิดสูงเนิน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ หญิงและเด็ก โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
12. อาจารย์นภัค เฟื่องพวง	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลอ่างทอง
13. อาจารย์จินตนา ฤทธารมย์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
14. อาจารย์พรสินี เต็งพานิชกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
15. อาจารย์ปานทิพย์ ปุรณานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
16. อาจารย์สมหมาย วงษ์กระสันต์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
17. นายแพทย์กิตติ อิ่มใจ	โรงพยาบาลอ่างทอง
18. นายแพทย์เดชชาติ จันท์ศรี	โรงพยาบาลอ่างทอง

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.26/ก ๑๖๔



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมกระดูก ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)





ที่ ศธ 0522.26/ก ๑๖4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูกจำนวน 3 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)

ที่ ศธ 0522.26/ค ๑๗4



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

บ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตขอความเห็นชอบให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายหญิงจำนวน 2 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)

๑๒๕  
๑๒๕



ที่ ศธ 0522.26/ก ๑๗๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์ ดร.สุภาวดี นพรุจจินดา ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)

๒๕



ที่ ศธ 0522.26/ป ๑๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์ปานทิพย์ ปุรณานนท์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8096  
โทรสาร 0-2503-2620  
โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)

๕  
๕

ที่ ศธ 0522.26/ค ๑๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์พรลีนี เต็งพานิชกุล ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)



ที่ ศธ 0522.26/ก ๑๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉวีวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์พรสินี เต็งพานิชกุล ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)





ที่ ศธ 0522.26/ค ๑๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์วาล สติตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์พรสินี เต็งพานิชกุล ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)



ที่ ศธ 0522.26/ก ๑๖๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ด้วยนางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ใส่ข้อสะโพกเทียมกับอาจารย์เพ็ญศรี รอดพรม ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติคราะด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-170-02182 (นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)

ภาคผนวก ค

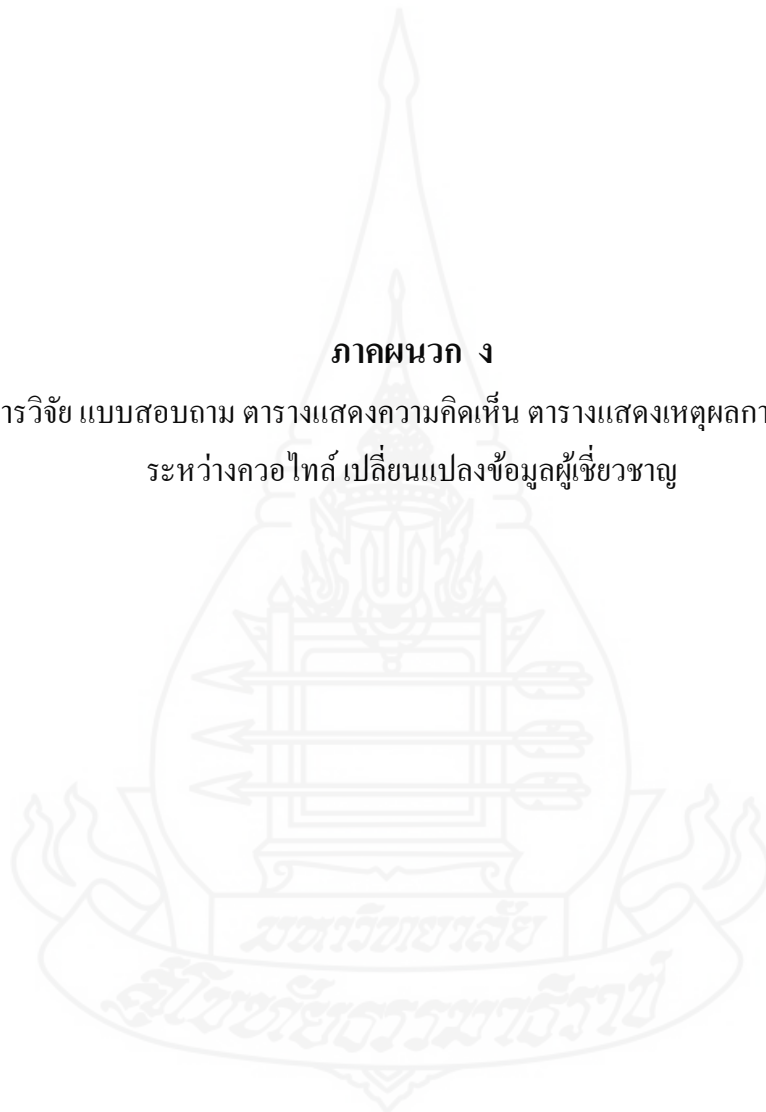
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ภาคผนวก ง

เครื่องมือการวิจัย แบบสอบถาม ตารางแสดงความคิดเห็น ตารางแสดงเหตุการณ์ตอบนอกพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

สิงหาคม 2555

เรื่อง การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คุณ.....

ดิฉัน นางสาวเกษร จรรย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย  
เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูก  
สะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้  
บริหารงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วย  
ออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และ แพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ ที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยน  
ข้อสะโพกเทียม ในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูก  
สะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้เทคนิคการ  
วิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมวิจัย  
ทั้งหมด 3 รอบ ซึ่ง เป็นการตอบแบบสอบถามและยืนยันคำตอบ ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและจะ  
นำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและ  
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเกษร จรรย์รัตน์)



## แบบสอบถามรอบที่ 1

## เรื่อง

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยน  
ข้อสะโพกเทียม

## ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม.....

1. ระดับการศึกษา ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน.....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง ..... ปี ..... เดือน.....



**ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1**

1. ท่านคิดว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยควรประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านหรือกลุ่มใดบ้าง

.....  
.....

2. ท่านคิดว่า แนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcome Classification : NOC เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หรือไม่ .....หากท่านไม่เห็นด้วยโปรดเสนอแนะ

.....  
.....

3. ถ้าท่านคิดว่า แนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcome Classification: NOC เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมท่านคิดว่าตัวชี้วัดควรประกอบด้วยสุขภาพกลุ่มใดบ้าง โปรดระบุข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะ**

.....  
.....  
.....  
.....

ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกายเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....  
.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....  
.....

ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยาเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

3.1 ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มสุขภาพจิตสังคมเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....

.....

.....

.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....  
.....

ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มการรับรู้สุขภาพเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก  
ที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....  
.....  
.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....  
.....

ถ้าท่านคิดว่าผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มสุขภาพครอบครัวเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วย  
กระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ท่านคิดว่าควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

**ความคิดเห็น**

.....  
.....  
.....

**ข้อเสนอแนะ**

.....  
.....

4. หากท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วย  
กระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มหรือด้านอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่ามีความเหมาะสม โปรด  
ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

### ความคิดเห็น

.....

.....

.....

### ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

### แบบสอบถาม

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 1 ของผู้ทรงคุณวุฒิ มี 6 กลุ่มผลลัพธ์ ประกอบด้วย รายการผลลัพธ์การพยาบาลทั้งหมด 31 ข้อ ดังนี้

กลุ่ม	กลุ่มตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	จำนวน (ข้อ)
1	กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	5
2	กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา	13
3	กลุ่มสุขภาพจิตสังคม	4
4	กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	3
5	กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ	2
6	กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล	4

ในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัดจะมีค่าตัวชี้วัดย่อย ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 – 3

0 หมายถึง เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ

1 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เล็กน้อย / มีความผิดปกติเล็กน้อย

2 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ปานกลาง / มีความผิดปกติปานกลาง

3 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระดับรุนแรง / มีความผิดปกติรุนแรง

ในกรณีที่ไม่สามารถแบ่งเป็นระดับความผิดปกติเป็น 0-3 ได้ ระบุระดับความผิดปกติเป็น 0 กับ

1 ดังนี้

0 หมายถึง เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ

1 หมายถึง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ

ผู้ทรงคุณวุฒิโปรดพิจารณาและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องความเห็นต่อระดับความเหมาะสมของ  
ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม  
ในแต่ละรายการ โดยใช้มาตรประมาณค่า ระดับ 5 4 3 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมาก

3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อย

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อยที่สุดหรือไม่เหมาะสม

หากท่านพิจารณาเห็นว่ารายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ ควรมีรายการเพิ่มเติมหรือมี

ข้อเสนอแนะโปรดระบุในช่องเสนอแนะ



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย</b></p> <p><b>1.1 การเคลื่อนไหวของร่างกาย</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> ความสามารถในการเดินและการลงน้ำหนัก</p> <p>0 = สามารถเดินได้และลงน้ำหนักที่ขาได้ตามปกติ</p> <p>1 = สามารถเดินได้ และลงน้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัดได้บางส่วน โดยใช้โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา ช่วยพยุง</p> <p>2 = สามารถเดินได้แต่ลงน้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัดไม่ได้ ต้องใช้โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา</p> <p>3 = ไม่สามารถเดินได้</p> <p><b>1.2 การออกกำลังกาย</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>0 = มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-6 ครั้ง ทุกสัปดาห์</p> <p>1 = มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องตั้งแต่ 15 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ทุกสัปดาห์</p> <p>2 = การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องตั้งแต่ 10 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง บางสัปดาห์</p> <p>3 = ไม่มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพียงเล็กน้อย กระทำไม่สม่ำเสมอ</p> <p><b>1.3 การพักผ่อน</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเหนื่อยเพลีย และพักผ่อนได้</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p>						



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>1.4 การนอนหลับ</b></p> <p>ประเมินจาก ระยะเวลาในการนอนและการตื่นนอนตอนเช้า</p> <p><b>1.4.1 นอนหลับได้วันละ 7-8 ชั่วโมง</b></p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>1.4.2 หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่น ไม่ง่วงนอนมากเวลากลางวัน</b></p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>1.5 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน</b></p> <p>ประเมินจาก การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล</p> <p>0 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>1 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วนใหญ่ ต้องได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย หรือบางครั้ง</p> <p>2 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง แต่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่</p> <p>3 = ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้</p> <p><b>2. กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา</b></p> <p><b>2.1 สถานะการหายใจ</b></p> <p>ประเมินจาก อัตราการหายใจและความสม่ำเสมอ)</p> <p>0 = อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>1 = อัตราการหายใจ 23-28 ครั้ง/นาที เหนื่อยเล็กน้อย</p> <p>2 = อัตราการหายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที เหนื่อย หอบ</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>3 = อัตราการหายใจ มากกว่า 34 ครั้ง/นาที เหนื่อยหอบมาก</p> <p><b>2.2 ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด</b>  <b>ประเมินจาก</b> ระดับคาร์บอนไดออกไซด์และภาวะกรดต่างใน  ร่างกาย (ค่าปกติ 35-45 mmHg)</p> <p>0 = PaCO<sub>2</sub> 35-45 mmHg ภาวะกรด-ด่าง ปกติ</p> <p>1 = PaCO<sub>2</sub> 46-55 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายน้อย หรือ PaCO<sub>2</sub>  24-34 mmHg เกิดภาวะต่างในร่างกายน้อย</p> <p>2 = PaCO<sub>2</sub> 56-66 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายปานกลาง หรือ  PaCO<sub>2</sub> 13-23 mmHg เกิดภาวะต่างในร่างกายปานกลาง</p> <p>3 = PaCO<sub>2</sub> มากกว่า 66 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายมาก หรือ  น้อยกว่า PaCO<sub>2</sub> 13 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายมาก</p> <p><b>2.3 ระดับออกซิเจนในเลือด</b>  <b>ประเมินจาก</b> ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด</p> <p>0 = PaO<sub>2</sub> 80-100 mmHg ปกติ</p> <p>1 = PaO<sub>2</sub> 60-79 mmHg mild Hypoxemia</p> <p>2 = PaO<sub>2</sub> 40-59 mmHg moderate Hypoxemia</p> <p>3 = PaO<sub>2</sub> น้อยกว่า 40 mmHg Severe Hypoxemia</p> <p><b>2.4 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง</b>  <b>ประเมินจาก</b> ค่าฮีมาโตคริต (Hct) ภาวะซีด</p> <p>0 = เพศชาย 40-50 % เพศหญิง 36-44 % ปกติ</p> <p>1 = เพศชาย 30-39 % เพศหญิง 27-35 % ซีดเล็กน้อย</p> <p>2 = เพศชาย 20-29 % เพศหญิง 18 -26 % ซีดปานกลาง</p> <p>3 = เพศชาย เท่ากับหรือ ต่ำกว่า 19 % เพศหญิงเท่ากับ17หรือ ต่ำ  กว่า 17 % ซีดรุนแรง</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>2.5 การจับถ่ายปัสสาวะ</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> จำนวน ลักษณะ และสีของปัสสาวะ</p> <p><b>2.5.1</b> จำนวน ประมาณ 1,200- 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ในผู้ใหญ่</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.5.2</b> ปัสสาวะสีเหลือง ใส ไม่มีตะกอน</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.6 ภาวะน้ำเกิน</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> อาการบวมกดนูน</p> <p>0 = ไม่มีภาวะบวมกดนูน</p> <p>1 = มีภาวะบวมกดนูนขนาดน้อยกว่า 0.6 ซม. และกลับคืนสู่สภาพปกติภายใน 10 - 15 วินาที</p> <p>2 = มีภาวะบวมกดนูนปานกลาง กดนูนขนาด 0.6 - 1.3 ซม. และกลับคืนสู่สภาพปกติภายใน 1-2 นาที</p> <p>3 = มีภาวะบวมกดนูนมาก กดนูนขนาด 1.3 ซม. ขึ้นไปและกลับคืนสู่สภาพปกติภายใน 2 - 5 นาที</p> <p><b>2.7 ภาวะการขาดน้ำ</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> การสูญเสียน้ำของร่างกาย</p> <p>0 = ไม่ขาดน้ำ ไม่มีตาลึกหรือริมฝีปากแห้งน้ำเสียน้ำไม่เกินร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัว</p> <p>1 = ขาดน้ำน้อย กระหายน้ำ อ่อนเพลียเล็กน้อย เสียน้ำประมาณร้อยละ 3-5 ของน้ำหนักตัว</p> <p>2 = ขาดน้ำปานกลาง อ่อนเพลีย กระหายน้ำ ลิ้นแห้ง ตาลึก ซีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เสียน้ำประมาณร้อยละ 5-7 ของน้ำหนักตัว</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>3 = ขาดน้ำรุนแรง อ่อนเพลียมาก ตาลึก ซีพจรเบาเร็ว            เสียน้ำประมาณร้อยละ 8-10 ของน้ำหนักตัว</p> <p><b>2.8 การติดเชื้อ</b>  <b>ประเมินจาก</b> จำนวนเม็ดเลือดขาว (White blood cell) ไม่เกิน <math>3.5-11 \times 10^3</math>/ลิตร ผลการตรวจ culture / sensitivity จากแหล่งติดเชื้อปกติ และ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ            1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9 สถานะทางระบบประสาท</b>  <b>ประเมินจาก</b> ระดับความรู้สึกรู้ตัว สัญญาณชีพ กำลังของกล้ามเนื้อและม่านตา</p> <p><b>2.9.1</b> ระดับความรู้สึกรู้ตัวของผู้ป่วย รู้สึกรู้ตัว ลืมตาได้เอง พูดคุยได้ ไม่สับสน สามารถทำตามคำสั่ง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ            1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9.2 สัญญาณชีพ</b>  <b>2.9.2.1</b> อุณหภูมิของร่างกาย 36.4-37.4 องศาเซลเซียส</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ            1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9.2.2</b> อัตราการเต้นของหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ            1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>2.9.2.3 อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ</b>  0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9.2.4 ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 130-139 mmHg และ Diastolic อยู่ในช่วง 85-89 mmHg</b>  0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9.2.5 รูม่านตา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5-3 min และมีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง</b>  0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.9.2.6 การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา ออกแรงได้เต็มที่ ด้านแรงได้ดี ยกวัน ขาข้างที่ผ่าตัด</b>  0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.10 ภาวะโภชนาการ</b>  <b>ประเมินจาก Serum prealbumin และ Serum albumin และดัชนีมวลกาย</b></p> <p><b>2.10.1 Serum prealbumin</b>  0 = Serum prealbumin มากกว่า 30 MG/DL  1 = Serum prealbumin 20-29 MG/DL  2 = Serum prealbumin 15-19 MG/DL  3 = Serum prealbumin น้อยกว่า 15 MG/DL</p> <p><b>2.10.2 Serum albumin</b>  0 = Serum albumin มากกว่า 4 มก./ดล</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>1 = Serum albumin 3.5-4 มก./ดล</p> <p>2 = Serum albumin 2-3.4 มก./ดล</p> <p>3 = Serum albumin น้อยกว่า 2 มก./ดล</p> <p><b>2.10.3 ค้ำนี้มวลกาย</b></p> <p>0 = ปกติ BMI 18.5-24.9</p> <p>1 = ผิดปกติเล็กน้อย BMI 18.4-19.9 ผอมเล็กน้อย และ BMI 25.0-29.9 อ้วนเล็กน้อย</p> <p>2 = ผิดปกติปานกลาง BMI 17.0-18.3 ผอมปานกลาง และ BMI 30.0-39.9 อ้วนปานกลาง</p> <p>3 = ผิดปกติมาก BMI น้อยกว่า 16.9 ผอมมาก และ BMI <math>\geq</math> 40 อ้วนมาก</p> <p><b>2.11 ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> ผิวหนังและเยื่อหุ้ม เยื่อหุ้มตึงตึงขึ้น แผลหายเร็ว</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.12 การรับรู้</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> การรับรู้ต่อความรู้สึกและสติปัญญา</p> <p><b>2.12.1</b> รับรู้ต่อความเจ็บปวด การได้ยิน การมองเห็น</p> <p>รับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการทรงตัว</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.12.2</b> ไม่หลงลืม มีความสนใจ มีการใช้และเข้าใจภาษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นและผู้ดูแลได้</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>2.13 ภาวะแทรกซ้อน</b></p> <p><b>2.13.1 ภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลกดทับ</b>  <b>ประเมินจาก</b> สภาพผิวหนังไม่มีรอยแดงจากการกดทับหรือมีรอยแดงแต่จางไปได้เองภายใน 15-20 นาที  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.13.2 ภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</b>  <b>ประเมินจาก</b> บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวมแดง ร้อน และปวด ไม่มีสิ่งขับหลั่งออกจากแผลผ่าตัด  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม</b>  <b>ประเมินจาก</b> ไม่มีอาการปวดเมื่อเคลื่อนไหวข้อสะโพก ขาข้างผ่าตัดไม่สั้นลง ไม่ปวด ไม่มีบวมบริเวณข้อสะโพก ไม่มีลักษณะหมุนเข้าหรือบิดออกของข้อสะโพก  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</b>  <b>ประเมินจาก</b> ลักษณะการขับถ่ายปัสสาวะไม่บ่อย ไม่ลำบาก ไม่กระปริบกระปรอย และปัสสาวะไม่ขุ่น ไม่มีไข้ พบเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 wbc/ml.  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>2.13.5 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ</b>  <b>ประเมินจาก</b> ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพปกติ</p>						



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>ไม่มีอาการไอมีเสมหะ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น</p> <p><b>2.13.6</b> ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด ดำลึก</p> <p><b>ประเมินจาก</b> อุณหภูมิของขา สีผิวที่ขาและเส้นเท้าปกติชีพจรที่ขา ทั้งสองข้างเท่ากัน ไม่มีอาการบวม ปวดบริเวณขาและน่อง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น</p> <p><b>2.13.7</b> ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด</p> <p><b>ประเมินจาก</b> อาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจเร็ว เหนื่อย ชีพจรเร็ว ไอหรือไอเป็นเลือด</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น</p> <p><b>3. กลุ่มสุขภาพจิตสังคม</b></p> <p><b>3.1 การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของ สภาวะทางด้านร่างกาย ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะ ทางจิตใจ และสังคม</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น</p> <p><b>3.2 การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> ความสามารถปรับตัว โดยอาศัยสติปัญญาและ เหตุผล</p> <p>0 = สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีโดยอาศัยสติปัญญาและเหตุผล</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>มีความเครียดน้อย</p> <p>1 = สามารถปรับตัวได้บ้าง ไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง แต่ไม่กระทบต่อการทำงาน หรือ การใช้ชีวิตประจำวัน</p>						
<p>2 = สามารถปรับตัวได้ แต่มีความเครียดสูง บางครั้งต้องอาศัยการกินยาบ้าง</p> <p>3 = ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียดสูง ต้องการการรักษาด้วยยาตลอดเวลา มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ การใช้ชีวิตประจำวัน</p> <p><b>3.3 ความสามารถในการควบคุมตนเอง</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> การเผชิญปัญหา ได้แก่ ระบายความรู้สึกไม่สบายใจได้ สิ้นน้ำใจยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</p> <p>การยอมรับในโรคที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>3.4 ความวิตกกังวล</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> ระดับความเครียด</p> <p>0 = มีความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดขนาดน้อยๆ แล้วหายไปในระยะเวลานั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน</p> <p>1 = มีความเครียดในระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม มีความวิตกกังวล ความกลัว หรืออาการอื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย</p> <p>2 = มีความเครียดในระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น อยู่ในขั้นอันตราย</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>3 = มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูง ติดต่อกัน อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง ควบคุมไม่ได้</p> <p><b>4. กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ</b></p> <p><b>4.1 การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ</b></p> <p><b>4.1.1 มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านร่างกาย</b>  <b>ประเมินจาก</b> การเตรียมสุขภาพร่างกายให้ดียู่เสมอ หมั่นหาความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงชีวิต เรียนรู้เพื่อหากิจกรรมทำในยามว่าง  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.1.2 มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านจิตใจ</b>  <b>ประเมินจาก</b> การมีกำลังใจ มีมุมมองในเชิงบวก พอใจในตนเอง ภาควิใจในความดี ความถูกต้องของตนเอง  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.1.3 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านร่างกาย</b>  <b>ประเมินจาก</b> การดูแลสุขภาพได้ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจเช็คร่างกายตามกำหนดเวลา  0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ  1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.1.4 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านจิตใจ</b>  <b>ประเมินจาก</b> ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและเข้าใจชีวิต ตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b></p> <p><b>4.2.1</b> มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันการเกิดโรคตลอดจนการชะลอความเสื่อมของร่างกาย</p> <p>ประเมินจาก การปฏิบัติตัวอย่างง่ายๆ ตามหลัก อ. ที่สำคัญ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อารมณ์ อุบัติเหตุ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.2.2</b> มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ</p> <p>ประเมินจาก ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ได้แก่ รับประทานอาหารมีประโยชน์ หาวเวลาพักผ่อน เมื่อเจ็บป่วย พยายามรักษาให้หายโดยเร็ว</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.2.3</b> มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ประเมินจาก การรักษาความสะอาดของร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะในช่องปาก การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.3 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย</b></p> <p><b>4.3.1</b> มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>ประเมินจาก</b> ระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ใส่แว่นสายตา ใช้หูฟัง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>4.3.2</b> มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ได้แก่ พื้นราบ ไม่มีลิ้น มีราวเกาะที่บันได ห้องน้ำ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างเพียงพอ เตียง เก้าอี้ โต๊ะสวมไม่สูงหรือต่ำเกินไป</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>5. กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ</b></p> <p><b>5.1 การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย</b></p> <p><b>5.1.1</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางกาย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องจาก กระบวนการชรา ได้แก่ การลืม การเคลื่อนไหว การทรงตัว และบุคลิกภาพทางร่างกาย</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>5.1.2</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจ</p> <p><b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทางความคิด จากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักและที่พึ่ง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>5.1.3</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางสังคม</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p><b>ประเมินจาก</b> ความรู้สึกต่อตนเองในความสามารถในงานอาชีพ ในกิจกรรมเล็กๆน้อยๆที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ในครอบครัว และสังคม</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>5.1.4</b> รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด ความทรمانต่อร่างกายของตนเอง</p> <p><b>ประเมินจาก</b> ระดับความเจ็บปวด</p> <p>0 = ไม่เจ็บปวดเลย ( 0 คะแนน )</p> <p>1 = เจ็บปวดเล็กน้อย ( 1 - 3 คะแนน )</p> <p>2 = เจ็บปวดปานกลาง ( 4 - 6 คะแนน )</p> <p>3 = เจ็บปวดมาก ( 7 - 10 คะแนน )</p> <p><b>5.1.5</b> ความรู้สึกสุขสบาย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> ความรู้สึกสุขสบายในชีวิต และความต้องการมีความสุขเพิ่มขึ้น</p> <p>0 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตมาก หรือค่อนข้างมาก ไม่ต้องการสิ่งใดที่มากไปกว่าที่เป็นอยู่</p> <p>1 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตพอควร แต่ยังต้องการมีความสุขมากเพิ่มขึ้น</p> <p>2 = มีความรู้สึกสุขสบายในชีวิตเล็กน้อย และขาดสิ่งที่ทำให้มีความสุข</p> <p>3 = ไม่มีความรู้สึกสุขสบาย เนื่องจากชีวิตมีความทุกข์มาก</p> <p><b>5.2</b> ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ</p> <p><b>ประเมินจาก</b> ระดับความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพและความรู้สึกเป็นทุกข์เกี่ยวกับโรค</p>						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>0 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพมากและไม่มีอาการทุกข์เกี่ยวกับโรค</p> <p>1 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพปานกลาง มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่เล็กน้อย</p> <p>2 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพน้อย และก็มีอาการทุกข์เกี่ยวกับโรคปานกลาง</p> <p>3 = ไม่มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพมากและ มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่มาก</p> <p><b>6. กลุ่มสุขภาพครอบครัว ผู้ดูแล</b></p> <p><b>6.1 การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสถานะอาการของผู้ป่วย</b></p> <p>ประเมินจาก ครอบครัวหรือผู้ดูแล เข้าใจความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการยอมรับและยกย่อง ด้าน การเงิน และให้การตอบสนองความต้องการ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>6.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล</b></p> <p>ประเมินจาก บุตรและทุกคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการดูแล และเป็นการทดแทนพระคุณต่อบุพการี ระบายความรู้สึกไม่สบายใจได้ ดีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p><b>6.3 ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล</b></p> <p>ประเมินจาก ระดับความเครียด</p> <p>0 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำแล้วหายไปในระยะเวลานั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นใน</p>						



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<p>ชีวิตประจำวัน</p> <p>1 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม มีความวิตกกังวล ความกลัว แต่ไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย</p> <p>2 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น</p> <p>3 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้มีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมไม่ได้</p> <p><b>6.4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล</b></p> <p><b>ประเมินจาก</b> การดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน ส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยกิจยาทำทางที่ถูกต้อง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p>						

## แบบสอบถามรอบที่ 3

## คำชี้แจง

1. ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาคำตอบที่ให้ไว้ใน การเก็บข้อมูล รอบที่ 2 ว่ายืนยันความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น โดยมีรายการ ผลลัพธ์เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากรอบที่ 2

2. เมื่อท่านพิจารณาแล้ว ได้โปรดทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นของท่าน ต่อระดับความสำคัญของตัวชี้วัด กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมายดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมมาก        |
| 3 | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมน้อยที่สุด |

หรือไม่เหมาะสม

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่าน ในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่าน ไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โปรดระบุเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

## คำชี้แจง คำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม รอบที่ 2 ประกอบด้วย

1.ค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2.ค่ามัธยฐาน (Median: Md) ความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ ใช้สัญลักษณ์ \*

ค่ามัธยฐาน ที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อระดับความเหมาะสมของตัวชี้วัดแต่ละ ตัวมีความหมาย ดังนี้

- |             |   |                            |
|-------------|---|----------------------------|
| 4.50 – 5.00 | = | ระดับความเหมาะสมมากที่สุด  |
| 3.50 - 4.49 | = | ระดับความเหมาะสมมาก        |
| 2.50 - 3.49 | = | ระดับความเหมาะสมปานกลาง    |
| 1.50 – 2.49 | = | ระดับความเหมาะสมน้อย       |
| < 1.50      | = | ระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด |

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 18 ท่าน ที่มีต่อผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ข้อสะโพกเทียม ใช้สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$

ค่า  $IR \leq 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อนั้นสอดคล้องกัน

ค่า  $IR > 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต  $\leftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน

สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหากคำตอบของท่าน ที่อยู่นอกขอบเขต  $\leftrightarrow$

หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างการแปลความหมายข้อมูล

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	5	4	3	2	1	Median	IR
1. กลุ่มผลลัพธ์ด้านทำหน้าที่ของร่างกาย 1.5 การออกกำลังกาย มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เหตุผล .....	* ● ✓ ↔					5	1.25
2. กลุ่มผลลัพธ์ด้านทำหน้าที่ของร่างกาย 2.2 ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด เหตุผล.....	* ↔	● ✓				3	2.25

การแปลความหมาย ข้อ 1.5 การออกกำลังกาย เป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและ คำตอบของท่านสอดคล้องกับกลุ่ม และในรอบที่ 3 ท่านยืนยันคำตอบเดิม ใส่เครื่องหมาย  เป็นคำตอบในขอบเขต  $\leftrightarrow$  ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบการแปลความหมาย ข้อ 2.2 ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด เป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และคำตอบของท่านที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่ม เพราะอยู่นอกขอบเขต  $\leftrightarrow$  และในรอบที่ 3 ถ้าท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยยืนยันความคิดเห็นเดิม ขอให้ท่านระบุเหตุผลประกอบ

4. แบบสอบถามฉบับนี้เพิ่มเติมจากรอบที่ 2 ในส่วนของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลนั้น ไปใช้ โปรดพิจารณาตัวชี้วัดแต่ละรายการมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพมากน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก
- 3 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง
- 2 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย
- 1 หมายถึง ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>1. กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย</b> <b>1.1 การเคลื่อนไหวของร่างกาย</b> <b>ประเมินจาก</b> ความสามารถในการเดินและการลง <b>น้ำหนัก</b> 0 = สามารถเดินได้และลงน้ำหนักที่ขาได้ตามปกติ 1 = สามารถเดินได้ และลงน้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัดได้ บางส่วน โดยใช้โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา ช่วยพยุง 2 = สามารถเดินได้แต่ลงน้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัด ไม่ได้ ต้องใช้โครงโลหะช่วยเดิน 4 ขา 3 = ไม่สามารถเดินได้ เหตุผล.....						5	0.25					
<b>1.2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน</b> <b>ประเมินจาก</b> การดูแลตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวัน เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร ดูแลสุข วิทยาส่วนบุคคล 0 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ 1 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วนใหญ่ ต้องได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย หรือบางครั้ง 2 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง แต่ต้อง ได้รับการช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ 3 = ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เหตุผล.....						5	0.25					
<b>1.3 การพักผ่อน</b> <b>ประเมินจาก</b> สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ลด ความเหนื่อยเพลีย และพักผ่อนได้ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ						5	1					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1	
เหตุผล .....													
<b>1.4 การนอนหลับ</b> ประเมินจากระยะเวลาในการ นอนและการตื่นนอนตอนเช้า													
<b>1.4.1</b> นอนหลับได้วันละ 7-8 ชั่วโมง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล.....						4.5	1.25						
<b>1.4.2</b> หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่น ไม่ง่วงนอนมาก เวลากลางวัน 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล.....						5	1						
<b>1.5 การออกกำลังกาย</b> <b>ประเมินจาก</b> มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอ 0 = มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-6 ครั้ง ทุกสัปดาห์ 1 = มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง ตั้งแต่ 15 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ทุกสัปดาห์ 2 = การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง ตั้งแต่ 10 - 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง บางสัปดาห์ 3 = ไม่มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมที่ใช้ พลังงานเพียงเล็กน้อย กระทำไม่สม่ำเสมอ เหตุผล .....						5	1.25						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็น ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของ กลุ่มผู้		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>2.กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา</b> <b>2.1 สถานะการหายใจ</b> ประเมินจาก อัตราการหายใจและความสม่ำเสมอ) 0 = อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที อย่างสม่ำเสมอ 1 = อัตราการหายใจ 23-28 ครั้ง/นาที น้อยเล็กน้อย 2 = อัตราการหายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที น้อย หอบ 3 = อัตราการหายใจ มากกว่า 34 ครั้ง/นาที น้อยหอบ มาก เหตุผล.....						4	1.25					
<b>2.2 ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด</b> ประเมินจาก ระดับคาร์บอน ไดออกไซด์และภาวะกรด ต่างในร่างกาย (ค่าปกติ 35-45 mmHg) 0 = PaCO <sub>2</sub> 35-45 mmHg ภาวะกรด-ต่าง ปกติ 1 = PaCO <sub>2</sub> 46-55 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายน้อย หรือ PaCO <sub>2</sub> 24-34 mmHg เกิดภาวะต่างในร่างกายน้อย 2 = PaCO <sub>2</sub> 56-66 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกายปาน กลาง หรือ PaCO <sub>2</sub> 13-23 mmHg เกิดภาวะต่างใน ร่างกายปานกลาง 3 = PaCO <sub>2</sub> มากกว่า 66 mmHg เกิดภาวะกรดในร่างกาย มาก หรือ น้อยกว่า PaCO <sub>2</sub> 13 mmHg เกิดภาวะกรดใน ร่างกายมาก เหตุผล.....						3	2.25					



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>2.3 ระดับออกซิเจนในเลือด</b> <b>ประเมินจาก ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด</b> 0 = PaO <sub>2</sub> 80-100 mmHg ปกติ 1 = PaO <sub>2</sub> 60-79 mmHg mild Hypoxemia 2 = PaO <sub>2</sub> 40-59 mmHg moderate Hypoxemia 3 = PaO <sub>2</sub> น้อยกว่า 40 mmHg Severe Hypoxemia เหตุผล.....						4	2					
<b>2.4 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง</b> <b>ประเมินจาก ค่าฮีมาโตคริต (Hct) ภาวะซีด</b> 0 = เพศชาย 40-50 % เพศหญิง 36-44 % ปกติ 1 = เพศชาย 30-39 % เพศหญิง 27-35 % ซีดเล็กน้อย 2 = เพศชาย 20-29 % เพศหญิง 18 -26 % ซีดปานกลาง 3 = เพศชาย เท่ากับหรือ ต่ำกว่า 19 % เพศหญิงเท่ากับ 17หรือ ต่ำกว่า 17 % ซีดรุนแรง เหตุผล.....						5	2					
<b>2.5 การทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะ</b> <b>ประเมินจาก จำนวน ลักษณะ และสีของปัสสาวะ</b>												
<b>2.5.1 จำนวน ประมาณ 1,200- 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน</b> <b>ในผู้ใหญ่</b> 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล.....						4	2					
<b>2.5.2 ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน</b> 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล.....						5	1					





กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล.....						5	0					
<b>2.9.2.5</b> รูปร่างตา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5-3 min และ มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	2					
<b>2.9.2.6</b> การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา ออกแรง ได้เต็มที่ ด้านแรงได้ดี ยกเว้น ขาข้างที่ผ่าตัด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	0					
<b>2.10</b> ภาวะโภชนาการ ประเมินจาก Serum prealbumin และ Serum albumin และดัชนีมวลกาย <b>2.10.1</b> Serum prealbumin 0 = Serum prealbumin มากกว่า 30 MG/DL 1 = Serum prealbumin 20-29 MG/DL 2 = Serum prealbumin 15-19 MG/DL 3 = Serum prealbumin น้อยกว่า 15 MG/DL เหตุผล .....						4.5	2					
<b>2.10.2</b> Serum albumin 0 = Serum albumin มากกว่า 4 มก./ดล 1 = Serum albumin 3.5-4 มก./ดล 2 = Serum albumin 2-3.4 มก./ดล 3 = Serum albumin น้อยกว่า 2 มก./ดล เหตุผล .....						5	1.25					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>2.10.3</b> คชนี้มวลดกาย 0 = ปกติ BMI 18.5-24.9 1 = ผิดปกติเล็กน้อย BMI 18.4-19.9 ผอมเล็กน้อย และ BMI 25.0-29.9 อ้วนเล็กน้อย 2 = ผิดปกติปานกลาง BMI 17.0-18.3 ผอมปานกลาง และ BMI 30.0-39.9 อ้วนปานกลาง 3 = ผิดปกติมาก BMI น้อยกว่า 16.9 ผอมมาก และ BMI เท่ากับ 40 และ มากกว่า 40 อ้วนมาก เหตุผล .....						5	1.25					
<b>2.11</b> ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ ประเมินจาก ผิวหนังและเยื่อ ฝูหนังตั้งขุ่มขึ้น แผล หายเร็ว 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	2					
<b>2.12</b> การรับรู้ ประเมินจาก การรับรู้ต่อความรู้สึกและสติปัญญา <b>2.12.1</b> รับรู้ต่อความเจ็บปวด การได้ยิน การมองเห็น รับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการทรงตัว 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	1					
<b>2.12.2</b> ไม่หลงลืม มีความสนใจ มีการใช้และเข้าใจ ภาษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นและผู้ดูแลได้ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์/ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์/มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	1					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของ กลุ่ม		ความเป็นไปได้ในการ นำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>2.13 ภาวะแทรกซ้อน</b> <b>2.13.1 ภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลกดทับ</b> <b>ประเมินจาก</b> สภาพผิวหนังไม่มีรอยแดงจากการกด ทับหรือมีรอยแดงแต่อาจไปได้เองภายใน 15-20 นาที 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	0					
<b>2.13.2 ภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</b> <b>ประเมินจาก</b> บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน และปวด ไม่มีสิ่งขับหลั่งออกจากแผลผ่าตัด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	0.25					
<b>2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุดของข้อ</b> <b>สะโพกเทียม</b> <b>ประเมินจาก</b> ไม่มีอาการปวดเมื่อเคลื่อนไหวข้อ สะโพก ขาข้างผ่าตัดไม่สั้นลง ไม่ปวด ไม่มีบวม บริเวณข้อสะโพก ไม่มีลักษณะหมุนเข้าหรือบิดออก ของข้อสะโพก 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	0					
<b>2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดิน</b> <b>ปัสสาวะ</b> <b>ประเมินจาก</b> ลักษณะการขับถ่ายปัสสาวะไม่บ่อย ไม่						5	0					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้					
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1	
ลำบาก ไม่กระปรึกระปรอย และปัสสาวะไม่ขุ่น ไม่มีไข้ พบเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 wbc/มล. 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น เหตุผล .....													
<b>2.13.5</b> ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดิน หายใจประเภินจาก ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพ ปกติไม่มีอาการไอมีเสมหะ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น เหตุผล .....						5	0						
<b>2.13.6</b> ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ในหลอดเลือดดำลึก ประเภินจาก อุณหภูมิของขา สีผิวที่ขาและสันเท้า ปกติชีพจรที่ขาทั้งสองข้างเท่ากัน ไม่มีอาการบวม ปวดบริเวณขาและน่อง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น เหตุผล .....						5	0						
<b>2.13.7</b> ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ในปอดประเภินจาก อาการแน่นหน้าอก หายใจ ลำบาก หายใจเร็ว เหนื่อย ชีพจรเร็ว ไอหรือไอเป็น เลือด 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดเห็น เหตุผล .....						5	0						



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>3. กลุ่มสุขภาพจิตสังคม</b> <b>3.1 การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย</b> <b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางด้านร่างกาย ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิตใจ และสังคม 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล .....						5	1					
<b>3.2 การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง</b> <b>ประเมินจาก</b> ความสามารถปรับตัว โดยอาศัยสติปัญญาและเหตุผล 0 = สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีโดยอาศัยสติปัญญาและเหตุผล มีความเครียดน้อย 1 = สามารถปรับตัวได้บ้าง ไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง แต่ไม่กระทบต่อการทำงาน หรือ การใช้ชีวิตประจำวัน 2 = สามารถปรับตัวได้ แต่มีความเครียดสูง บางครั้งต้องอาศัยการกินยาบ้าง 3 = ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียดสูง ต้องการการรักษาด้วยยาตลอดเวลา มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ การใช้ชีวิตประจำวัน เหตุผล .....						5	1					
<b>3.3 ความสามารถในการควบคุมตนเอง</b> <b>ประเมินจาก</b> การเผชิญปัญหา ได้แก่ ระบายความรู้สึกไม่สบายใจได้ สิ้นน้ำอิมแยม แจ่มใส มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยอมรับในโรคที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตัว						5	1.25					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้					
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1	
ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล .....													
<b>3.4 ความวิตกกังวล ประเมินจาก ระดับความเครียด</b> 0 = มีความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดขนาด น้อยๆ แล้วหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน 1 = มีความเครียดในระดับปานกลาง เป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม มีความ วิตกกังวล ความกลัว หรืออาการอื่น อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตราย แก่ร่างกาย						5	0.25						
2 = มีความเครียดในระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น อยู่ในขั้น อันตราย 3 = มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียด ระดับสูงติดต่อกัน อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมี ความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมไม่ได้ เหตุผล .....													
<b>4. กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ</b> <b>4.1 การศึกษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ</b> <b>4.1.1 มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b> ทางด้านร่างกาย ประเมินจาก การเตรียมสุขภาพร่างกายให้คืออยู่เสมอ หมั่นหาความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ทำความเข้าใจ						4	1.25						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<p>ในการเปลี่ยนแปลงชีวิต เรียนรู้เพื่อหากิจกรรมทำในยามว่าง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>												
<p><b>4.1.2</b> มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ</p> <p><b>ประเมินจาก</b> การมีกำลังใจ มีมุมมองในเชิงบวก พอใจในตนเอง ภาควิชาใจในความดี ความถูกต้องของตนเอง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>						4.5	1.25					
<p><b>4.1.3</b> ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย<b>ประเมินจาก</b> การดูแลสุขภาพได้ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจเช็คร่างกายตามกำหนดเวลา</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>						5	1					
<p><b>4.1.4</b> ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ<b>ประเมินจาก</b> ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและเข้าใจชีวิต ตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p>						5	1					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้					
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1	
เหตุผล.....													
<b>4.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b> <b>4.2.1</b> มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและ ป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการชะลอความเสื่อม ของร่างกาย <b>ประเมินจาก</b> การปฏิบัติตัวอย่างง่ายๆ ตามหลัก <b>อ. ที่สำคัญ</b> ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย <b>อารมณ์ อุบัติเหตุ</b> <b>0 =</b> เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ <b>1 =</b> ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ <b>เหตุผล</b> .....						5	2						
<b>4.2.2</b> มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ <b>ประเมินจาก</b> ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ <b>ได้แก่</b> รับประทานอาหารมีประโยชน์ หาเวลา <b>พักผ่อน</b> เมื่อเจ็บป่วยพยายามรักษาให้หายโดยเร็ว <b>0 =</b> เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ <b>1 =</b> ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ <b>เหตุผล</b> .....						5	1.25						
<b>4.2.3</b> มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ <b>ประเมินจาก</b> การรักษาความสะอาดของร่างกายให้ <b>สะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะ</b> ในช่องปาก การดูแล <b>สุขภาพให้แข็งแรง</b> <b>0 =</b> เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ <b>1 =</b> ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ <b>เหตุผล</b> .....						5	1.25						

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<p><b>4.3 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย</b></p> <p><b>4.3.1</b> มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> ระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ใส่แว่นสายตา ใช้หูฟัง</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>						5	0.25					
<p><b>4.3.2</b> มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ได้แก่ พื้นราบ ไม่ลื่น มีราวเกาะที่บันไดห้องน้ำ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างเพียงพอ เคี้ยว ก้าวไม่สูงหรือต่ำเกินไป</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>						5	0					
<p><b>5. กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ</b></p> <p><b>5.1 การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย</b></p> <p><b>5.1.1</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางกาย</p> <p><b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระบวนการชรา ได้แก่ การลืม การเคลื่อนไหวการทรงตัว และบุคลิกภาพทางร่างกาย</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ</p> <p>1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ</p> <p>เหตุผล.....</p>						5	0					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>5.1.2</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจ <b>ประเมินจาก</b> การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทางความคิด จากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักและที่ ฝัง 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล.....						5	2					
<b>5.1.3</b> รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางสังคม <b>ประเมินจาก</b> ความรู้สึกต่อตนเองในความสามารถใน งานอาชีพ ในกิจกรรมเล็กๆน้อยๆที่เป็นประโยชน์ แก่ผู้อื่น ในครอบครัว และสังคม 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล.....						4.5	2					
<b>5.1.4</b> รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด ความ ทรมาน ต่อร่างกายของตนเอง <b>ประเมินจาก</b> ระดับความเจ็บปวด 0 = ไม่เจ็บปวดเลย (0 คะแนน) 1 = เจ็บปวดเล็กน้อย (1 - 3 คะแนน) 2 = เจ็บปวดปานกลาง (4 - 6 คะแนน) 3 = เจ็บปวดมาก (7 - 10 คะแนน) เหตุผล.....						5	0.25					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
3 = ไม่มีความรู้สึกมีความสุขสบาย เนื่องจากชีวิตมีความ ทุกข์มาก เหตุผล.....						5	1					
<b>5.2 ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ</b> <b>ประเมินจาก</b> ระดับความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ และความรู้สึกเป็นทุกข์เกี่ยวกับโรค 0 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพมากและไม่มี ความทุกข์เกี่ยวกับโรค 1 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพปานกลาง มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่เล็กน้อย 2 = มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพน้อย และก็มี ความทุกข์เกี่ยวกับโรคปานกลาง 3 = ไม่มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพมากและ มีความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่มาก เหตุผล.....						5	1					
<b>6. กลุ่มสุขภาพครอบครัว ผู้ดูแล</b> <b>6.1 การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสถานะ</b> <b>อาการของผู้ป่วย</b> <b>ประเมินจาก</b> ครอบครัวหรือผู้ดูแล เข้าใจความ ต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการยอมรับและ ยกย่อง ด้าน การเงิน และให้การตอบสนองความ ต้องการ 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความคิดเห็น 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความคิดปกติ เหตุผล.....						5	0.25					



กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<p><b>6.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล</b></p> <p><b>ประเมินจาก บุตรและทุกคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล</b> มีความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองในการดูแล และเป็น การทดแทนพระคุณต่อบุพการี ระบายความรู้สึกไม่ สบายใจได้ แจ่มใส</p> <p>0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล.....</p>						5	0.25					
<p><b>6.3 ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัว</b> <b>หรือผู้ดูแล</b></p> <p><b>ประเมินจาก ระดับความเครียด</b></p> <p>0 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ แล้วหายไปในระยะเวลานอนสั้น เป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน</p> <p>1 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม มี ความวิตกกังวล ความกลัว แต่ไม่รุนแรง จน ก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย</p> <p>2 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัว อยู่ในระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียด ลงได้ในเวลานอนสั้น</p> <p>3 = ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัว อยู่ในระดับสูง ทำให้มีความล้มเหลวในการปรับตัว จนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง ควบคุม ไม่ได้</p> <p>เหตุผล.....</p>						5	1.25					

กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบ ของกลุ่ม		ความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้				
	5	4	3	2	1	Md	IR	5	4	3	2	1
<b>6.4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือ ผู้ดูแล</b> <b>ประเมินจาก</b> การดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมให้ปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 0 = เป็นไปตามเกณฑ์ / ไม่มีความผิดปกติ 1 = ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ / มีความผิดปกติ เหตุผล.....						5	0					



## ตาราง แสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้าน ผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูก สะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	เหตุผล
1	กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	
2	กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา	
2.1	ระดับคาร์บอนไดออกไซด์และภาวะกรด ด่างในร่างกาย (ค่าปกติ 35-45 mmHg)	-ในสถานการณ์จริงผู้ป่วยทุกรายไม่ได้รับการตรวจ ค่านี้
2.2	ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด	-ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการประเมินทั้งนี้มี เครื่องมือที่ใช้ได้สะดวกอีกทั้งมีความเที่ยงตรงใน การแปลผล
2.3	ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง	-มีความสำคัญซึ่งผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายต้องได้รับการ ติดตาม
2.4	การขับถ่ายปัสสาวะ จำนวน ประมาณ 1,200- 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ในผู้ใหญ่	-ปริมาณปัสสาวะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการประเมินการทำหน้าที่ของไต(ระบบขับถ่าย ปัสสาวะ
2.5	ภาวะน้ำเกิน อาการบวมกดนุ่ม	-ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดควรประเมิน ด้วยวิธีอื่นที่มีความจำเพาะมากกว่าการประเมิน บวมกดนุ่ม
2.6	สภาวะทางระบบประสาท รูม่านตา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5-3 min และมี ปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง	
2.7	ภาวะโภชนาการประเมินจาก Serum prealbumin	
2.8	ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อประเมินจาก ผิวหนังและเยื่อ ผิวหนังตึงชุ่มชื้น แผลหายเร็ว	

ข้อ	กลุ่มและรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้าน ผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูก สะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	เหตุผล
3	กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ	
3.1	รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทาง จิตใจประเมินจาก การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทางความคิด จากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักและที่พึ่ง	
3.2	รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทาง สังคม ประเมินจาก ความรู้สึกต่อตนเอง ในความสามารถในงานอาชีพ ใน กิจกรรมเล็กๆน้อยๆที่เป็นประโยชน์แก่ ผู้อื่น ในครอบครัว และสังคม	เป็นการประเมินเพื่อครอบคลุมด้านจิต สังคมและการรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณค่าของผู้ป่วย



## ตาราง แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
1	-	-
2	-	-
3	-	-
4	5	22.41
5	8	13.79
6	-	-
7	-	-
8	-	-
9	-	-
10	-	-
11	-	-
12	-	-
13	-	-
14	-	-
15	-	-
16	-	-
17	-	-
18	-	-
รวม	13	13.79
ค่าเฉลี่ย	0.72	1.24

ตารางแสดงความคิดเห็นการกำหนดตัวชี้วัด

ลำดับ	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6	ความคิดเห็น
1	/	/	/	/	-	/	
2	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	
10	/	-	-	/	/	/	
11	/	/	/	/	-	/	
12	/	/	/	/	-	/	
13	/	/	/	/	-	/	
14	/	/	/	/	/	/	
15	/	/	-	/	/	/	
16	/	/	/	/	/	/	
17	/	/	/	-	-	/	
18	/	/	/	-	-	/	

แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง

(โดยสถาบันประสาทยุทธศาสตร์)

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก		ระดับอาการ			
		0	1	2	3
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย ๆ	เป็นประจำ
1.	นอนไม่หลับ เพราะคิดมาก หรือกังวล				
2.	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3.	ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4.	มีความวุ่นวายใจ				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				
6.	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.	รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง				
8.	รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9.	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า				
10.	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12.	รู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13.	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14.	มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15.	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16.	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการกระทำสิ่งต่าง ๆ				



อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก		ระดับอาการ			
		0	1	2	3
		ไม่เคย เลย	เป็นครั้ง คราว	เป็นบ่อย ๆ	เป็นประจำ
17.	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18.	ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19.	มีเหงื่อ หรือเวียนศีรษะ				
20.	ความสุขทางเพศลดลง				

เกณฑ์การให้คะแนน และวิเคราะห์ระดับความเครียด

ไม่เคย = 0 คะแนน

เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน

เป็นบ่อย ๆ = 2 คะแนน

เป็นประจำ = 3 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับความเครียด

ระดับ ความเครียด	คะแนน	ผล
	0 – 5	แสดงว่า ผู้ตอบไม่จริงจัง ไม่ใส่ใจคำตอบ อาจเข้าใจปัญหา คลาดเคลื่อน
	6 – 17	แสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด
ระดับ 1	18 – 25	แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
ระดับ 2	26 – 29	แสดงว่า เครียดปานกลาง
ระดับ 3	30 ขึ้นไป	แสดงว่า เครียดมาก

### วิธีคลายเครียด

<p>1. คิดอย่างไรไม่ให้เครียด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยอมรับว่ามีปัญหา และเป็นปัญหาที่กระทบกระเทือนทุกคน ไม่ว่าจะหรือจน</li> <li>2. ฝึกกำลังใจ ถือว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นการท้าทายความมั่นคงของจิตใจ คิดว่าไม่มีความทุกข์ใดที่มนุษย์ทนไม่ได้</li> <li>3. คิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตที่ยังมีอยู่ และไม่ได้เสื่อมไปตามทรัพย์สิน เช่น คุณค่าของตนเองต่อครอบครัว การได้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น</li> <li>4. หวังว่าเมื่อหลายฝ่ายได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาแล้ว เหตุการณ์ต่าง ๆ คงคลี่คลายลงไปในไม่ช้า</li> </ol>
<p>2. อย่าปล่อยให้ปัญหาหมุ่ล้อม เฝินญหน้ากับความเป็นจริง และคิดหาทางออกโดย</p>	<p>(3) ครอบครัวเผชิญความทุกข์ร่วมกัน ร่วมกันระบายนทุกข์ ร่วมกันปรับชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง และสร้างความสุขด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทุกโอกาสที่ทำได้</p> <p>(4) ในที่ทำงานหันหน้าปรึกษาหารือกัน หาทางลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทุกคนพออยู่ทำงานร่วมกันได้ และแสวงหาความช่วยเหลือที่มีอยู่ในสังคม</p> <p>(5) พึงระลึกว่าทางออกยังมีเสมอ ถ้าวัดความต้องการและลดศักดิ์ศรีลงบ้าง</p>
<p>3. ฟ่อนคลายความตึงเครียด กิจกรรมที่ฟ่อนคลายความตึงเครียดได้ดี คือ</p>	<p>การทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ การเล่นดนตรี การทำงานอดิเรก การทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยวชมธรรมชาติ การอ่านการ์ตูน ชำนาญ ฯลฯ</p> <p>การทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือฝึกวิธีการฟ่อนคลายความเครียด วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที ด้วยการฝึกการหายใจ การฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น</p>
<p>4. อย่าเก็บความทุกข์ไว้ในใจ ควรระบายความทุกข์ และขอความช่วยเหลือ โดย</p>	<p>ปรับทุกข์ กับคนใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานญาติ ใช้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ เช่น ศูนย์ฮอทไลน์ สาริตันส์ เป็นต้น</p> <p>หากรู้สึกมีอาการ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่ควรอยู่ตามลำพัง ควรรีบไปรับการรักษากจากแพทย์ หรือจิตแพทย์เป็นการด่วน</p>

**เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย  
(WHOQOL – BREF – THAI)**

[Download เอกสาร .pdf](#) : [เริ่มทำแบบสอบถาม Online](#)

**บทนำ**

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตนิสัย (Subjective) ซึ่งพึงแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการ โรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

**คุณสมบัติของเครื่องวัด**

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ขอมรับอย่างเป็นทางการ

**วัตถุประสงค์**

เป็นเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต

**วิธีการใช้**

เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF –THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะ

วิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของ  
คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี  
ผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุข  
สบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การ  
รับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้  
ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษา  
ทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น  
การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก  
ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ  
และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับ  
ความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้  
ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ  
การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์  
ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้  
เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมี  
เพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการ  
ดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต  
การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง  
ประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ  
ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลา  
ว่าง เป็นต้น

#### การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมาย  
ทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน  
ประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

**กลุ่มที่ 1** ข้อความทางลบ 3 ข้อ

**กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ**

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้			กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้		
ตอบ	ไม่เลยให้	5 คะแนน	ตอบ	ไม่เลย ให้	1 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย ให้	4 คะแนน	ตอบ	เล็กน้อย ให้	2 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง ให้	3 คะแนน	ตอบ	ปานกลาง ให้	3 คะแนน
ตอบ	มาก ให้	2 คะแนน	ตอบ	มาก ให้	4 คะแนน
ตอบ	มากที่สุด ให้	1 คะแนน	ตอบ	มากที่สุด ให้	5 คะแนน

**การแปลผล**

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

- คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี  
 คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ  
 คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่

รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วยเพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

### การนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อนี้ สามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาคะแนน พื้นฐาน (baseline scores) ในพื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่า เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้น ๆ คุณเหมือนว่าอาการจะดีขึ้น หรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่มีการรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด

ในทางคลินิกเครื่องวัด WHOQOL จะช่วยแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา สามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าการรักษานั้นได้ผลดี และเสียค่าใช้จ่ายมากหรือน้อย แพทย์สามารถนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับของคุณภาพชีวิตจากการรักษาได้

เป็นที่คาดหวังว่าในอนาคต WHOQOL-BREF จะมีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ ในเชิงระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลาย ๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้

### ข้อจำกัด

1. การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัด ไม่ได้ศึกษานุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขหากมีปัญหากเกิดขึ้นจากการตอบคำถามอาจจะ เปลี่ยนไปใช้วิธีสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่มีอยู่ แล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยไม่เข้าใจผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ตามกรอบหรือขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเอาไว้ในแต่ละหมวด

2. ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจคำถามอยู่บ้าง โดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นคำถามที่ค่อนข้างมีปัญหาอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะใช้เพียงคำถามเดียว แล้วให้ผู้ตอบเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แนวทางแก้ไขในกรณีที่น่าไปใช้แล้วเกิดปัญหาไม่เข้าใจคำถามที่ทำได้ คือ การให้คำอธิบาย

เพิ่มเติมตามขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

**เอกสารอ้างอิง**

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100  
ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2540.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ปรีทรรศ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะ  
วิกฤตเศรษฐกิจ. ทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด  
เชียงใหม่, 2541.





### แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Date..../...../.....

H.N.....

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....สถานภาพ.....การศึกษา.....  
 อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่.....ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....  
 อาการสำคัญ.....

แนวคำถามการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ:

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ปัญหาหน้า	คำตอบ		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	
1. เมื่ออาหาร / รับประทานอาหารไม่ได้	.....	.....	.....
2. น้ำหนักลด / ไม่ค่อยมีแรง	.....	.....	.....
3. มีอาการปวดศีรษะแบบไม่เกรน (ปวดตุ๊บ ๆ หรือจี้ด ๆ แล้วหาย มี อาการตาพร่า วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน หรือ Vascular Headache	.....	.....	.....
4. มีความรู้สึกเศร้า / เป็นทุกข์	.....	.....	.....
5. เมื่อกิจกรรมที่เคยชอบ / หรือไม่อยาก พบหน้าผู้คน                    อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว / หรือเคยร้องไห้คนเดียว	.....	.....	.....
6. นอนไม่หลับ (ตื่นเร็วกว่าปกติประมาณ 2 ชั่วโมง แล้วไม่หลับอีกเลย หรือตื่น นอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่น)	.....	.....	.....
7. รู้สึกไม่มีใครสนใจตัวเอง / ไม่มีใคร เหลียวแล	.....	.....	.....
8. รู้สึกตัวเองจะทำอะไร ไม่ดีซักอย่าง	.....	.....	.....
9. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย	.....	.....	.....
สรุปผลการคัดกรอง.....			
การช่วยเหลือ.....			

ลายมือชื่อผู้คัดกรอง.....

## การแปลผลการคัดกรองภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ

การตรวจพบ

ผลการคัดกรอง

วิธีให้ความช่วยเหลือ

\* ถ้าพบว่า “มี” อาการข้อใดข้อหนึ่ง ตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 3 หรือ “มี” อาการทุกข้อ ตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 3 โดยไม่พบอาการในข้ออื่นร่วมด้วย  
หรือ  
พบว่า “ไม่มี” อาการทุกข้อที่ถาม

ไม่พบภาวะซีมเศร้า

ส่งพบแพทย์ตรวจรักษาอาการ

\* ถ้าพบว่า “มี” อาการในข้อ 4 ร่วมกับอาการในข้อ 1-3 ทุกข้อ หรือ พบ “มี” อาการในข้อ 4 ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่ง ในข้อ 1-3  
หรือ  
พบว่า “มี” อาการในข้อ 4 เพียงข้อเดียว

มีภาวะซีมเศร้าระดับเล็กน้อย

ส่งพบแพทย์ตรวจรักษาอาการดังกล่าว และส่งให้การปรึกษา

ส่งให้การปรึกษา

\* ถ้าพบว่า “มี” อาการในข้อ 5 ถึงข้อ 6 ร่วมกับอาการในข้อ 1-4 ทุกข้อ หรือ พบ “มี” อาการในข้อ 5หรือข้อ 6 เพียงข้อเดียวร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่ง ในข้อ 1-3  
หรือ  
พบว่า “มี” อาการในข้อ 5 เพียงข้อเดียว หรือ “พบมี” อาการในข้อ 5 และข้อ 6

มีภาวะซีมเศร้าระดับระดับรุนแรง

ส่งพบแพทย์ตรวจรักษาอาการดังกล่าว และส่งให้การปรึกษา

\* ถ้าพบว่า “มี” อาการในข้อ 7 ถึงข้อ 9 ร่วมกับอาการในข้อ 1-6 ทุกข้อ หรือพบ “มี” อาการในข้อ 7-9 เพียงข้อใดข้อหนึ่ง ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่ง ในข้อ 1-3  
หรือ  
พบว่า “มี” อาการในข้อ 7 เพียงข้อเดียว หรือพบว่า “มี” อาการในข้อ 7 – 9 ทุกข้อ หรือข้อใดข้อหนึ่ง

”

ส่งให้การปรึกษาถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

### ภาคผนวก

#### แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

(Thai Geriatric Depression Scale –TGDS)

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ทั้งเพศชายหญิงมีความรู้ อ่านออก เขียนได้ ไม่จำกัดอาชีพและสถานภาพการสมรสที่ต้องการฝึกเสริมความจำ
2. ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างต้องไม่มีการแสดงอย่างชัดเจนของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจ ชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง
3. เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัย
4. ไม่มีประวัติ ไข้ยาเสพติด หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง
5. ไม่ใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท(major และ minor tranquilizer , antidepressant) อย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ก่อนทำการศึกษาและระหว่างทำการศึกษา

#### หมายเหตุ

1. ก่อนใช้แบบทดสอบนี้กับผู้สูงอายุ ต้องบอกให้ผู้ถูกทดสอบทราบก่อนว่าต้องการทดสอบเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการศึกษาหาค่าปกติในคนไทยสูงอายุ และนำมาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานต่อไป
2. การคิดคะแนน ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน
3. การแปลผล คนสูงอายุปกติ คะแนน 0-12 คะแนน
  - ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (mild depression) คะแนน 13-18 คะแนน
  - ผู้มีความเศร้าปานกลาง (moderate depression) คะแนน 19-24 คะแนน
  - ผู้มีความเศร้ารุนแรง(severe depression) คะแนน 25-30 คะแนน

### แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย

ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....WARD.....HN.....

วันที่.....ที่อยู่.....AN.....

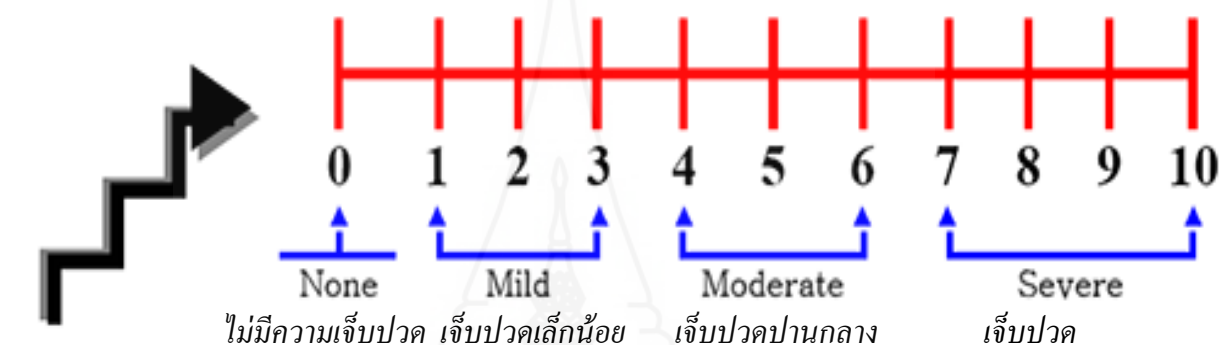
	ใช่	ไม่ใช่	
	คะแนน		
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
2. คุณไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้อะไรจะทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
6. คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึก ไม่มีที่พึ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
11. คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่เท่าคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
18. คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิต ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
24. คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
27. คุณรู้สึกสดชื่น ในเวลาตื่นนอนตอนเช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
28. คุณไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
30. คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
		รวม	.....
		ผู้ตรวจ	.....

## สถาบันสุขภาพแห่งชาติ

## ศูนย์สุขภาพ WARREN GRANT MAGNUSON CLINICAL CENTER

## เครื่องวัดความเจ็บปวด

แบ่งระดับความเจ็บปวดเป็นมาตรฐานค่า 0-10



รุนแรง

คำชี้แจง

- ผู้ป่วยตอบคำถาม 3 คำถาม ดังนี้
  - ขณะนี้คุณมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับใด
  - ให้คุณบอกว่าเวลาคุณมีความเจ็บปวดน้อยที่สุดอยู่ในระดับใด และเจ็บปวดมากที่สุดอยู่ในระดับใด
  - ความเจ็บปวดระดับไหนที่คุณจะรับได้
- ถ้าคุณไม่สามารถประเมินได้ ให้คุณทำความเข้าใจระดับความเจ็บปวดใหม่ ดังนี้
  - 0 = ไม่มี ความเจ็บปวด
  - 1-3 = เจ็บปวดเล็กน้อย (รำคาญ ปวดเล็กน้อย ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเล็กน้อย)
  - 4-6 = เจ็บปวดปานกลาง (ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันพอสมควร)
  - 7-10 = เจ็บปวดรุนแรง (ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย)
- ทีมแพทย์พยาบาลร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะรักษาความเจ็บปวด โดยใช้เครื่องมือวัดความเจ็บปวดนี้

Reference McCaffery, M., & Beebe, A. (1993). Pain: Clinical Manual for Nursing Practice.

Baltimore: V.V. Mosby Company.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเกษร จรรย์รัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	13 มิถุนายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง พ.ศ.2529
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลอ่างทอง

