

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบติดตามและรักษาต่อเนืองในผู้ป่วย  
สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

จัดทำโดย นางสาวจิรภา รอดพันธ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒  
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร  
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

## คำนำ

โรคกระดูกพรุนเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้สูงอายุหรือแม้กระทั่งบุคคลทั่วไปไม่ได้มีการป้องกัน และมักจะได้รับการรักษาล่าช้า เมื่อเกิดอุบัติเหตุแม้ภัยอันตรายไม่รุนแรงก็อาจส่งผลต่อการบาดเจ็บและสูญเสีย สำหรับผู้สูงอายุเมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้นแล้วจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการได้มากกว่าวัยอื่นๆ ฉะนั้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือมีภาวะกระดูกหัก ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย หรือแม้กระทั่งอาจสูญเสียชีวิต

ผู้อบรมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามและดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพที่ดีตามศักยภาพ อีกทั้งได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาระบบการติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาใช้ในหน่วยงานและกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ต่อไป

จิรภา รอดพันธ์

พฤษภาคม ๒๕๖๖

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หัวข้อ	๑
๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ	๑
๓. วัตถุประสงค์	๒
๔. เป้าหมาย	๒
๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา	๓
๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๘
๗. ประโยชน์จากการศึกษา	๑๑
๘. งบประมาณ	๑๑
๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๒
๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output)และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)	๑๒
๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)	๑๒
๑๐. ข้อเสนอแนะ	๑๒
๑๑. บรรณานุกรม	๑๓
๑๒. ภาคผนวก	๑๔

๑. หัวข้อ การพัฒนาระบบติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (age society) และกำลังก้าวสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยคือโรคกระดูกพรุน ซึ่งนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ ส่งผลให้ได้รับการป้องกันและรักษาล่าช้า ทำให้เกิดภาวะกระดูกหักง่ายในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงที่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดกระดูกหักง่ายในผู้สูงอายุได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน ภาวะร่างกายอ่อนแอและเปราะบาง (frailty) การมีโรคประจำตัวที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคพาร์กินสัน (parkinson' disease) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีปัญหาการมองเห็นและการขาดวิตามินดี ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญตามมาคือภาวะกระดูกหัก แม้ได้รับยั้งยั้งไม่รุนแรงโดยเฉพาะปัญหาการหกล้มร่วมกับการมีโรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกบริเวณสะโพกหักได้ง่าย ส่งผลกระทบการต่อต้านดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวค่อนข้างมาก จากการรายงานพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังเกิดกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา ๑ ปี ประมาณร้อยละ ๒๐ ภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหกล้มและเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำได้สูง เนื่องจากการทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนแอร่วมกับมีโรคร่วมในผู้สูงอายุ อัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำหลังกระดูกสะโพกหักข้างเดิมหรืออีกหนึ่งข้างที่ระยะเวลา ๑ ปี ประมาณร้อยละ ๑๐ ปัจจุบันกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีโครงการดูแลและป้องกันกระดูกหักซ้ำของผู้ป่วยกระดูกพรุน ซึ่งเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากยั้งยั้งไม่รุนแรงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยมีการติดตามดูแลและรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๑ ปี ผู้ป่วยที่เข้าโครงการจะได้รับการดูแลดังนี้ ๑) ได้รับการผ่าตัดภายในเวลา ๔๘-๗๒ ชั่วโมง ๒) ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ทีมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และทีมเวชศาสตร์ชุมชน ๓) มีการวางแผนการจำหน่ายและ family meeting ระหว่างทีมผู้รักษากับทีมผู้ดูแลที่บ้าน ๔) ภายหลังการจำหน่ายได้รับการตรวจติดตามการรักษาทุก ๓ เดือนจนครบ ๑ ปี ร่วมกับได้รับการประเมินความเสี่ยงหกล้ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินชีวิต การใช้จ่าย การประเมินสุขภาพจิต ๕) ได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และ ๕) มีการติดตามผู้ป่วยขนาดนัด ๑ ครั้ง

สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเข้าร่วมโครงการ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๘๓, ๓๙ และ ๓๔ ราย ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครบระยะเวลา ๑ ปี มีสถิติดังนี้ ๕๑.๘๑, ๔๘. ๑๙ และ ๓๘.๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและเข้าโครงการครบ ๑ ปี มีกระดูกสะโพกหักซ้ำ ๑.๒๐ (๑ ราย) ,๔.๗๖ (๑ ราย) และ ๒.๙๔ (๑ ราย) จำนวนผู้ป่วยมีคุณสมบัติแต่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒๖, ๔๒ และ ๔๔ ราย ปัจจัยหลักที่ไม่มาตรวจตามนัด/ไม่เข้าร่วม คือ ไม่อยากมาโรงพยาบาลบ่อยเนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ไม่มีผู้ดูแลพา มาโรงพยาบาล มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เดินทางลำบากและบางส่วนไปพักที่สถานดูแล ผู้สูงอายุเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา พลดีสืบ (๒๕๖๓,๑) พบว่าการขาดนัดของผู้ป่วย

โรคเอดส์มี ๓ ปัจจัยหลัก คือ ๑) ด้านการเข้าถึงบริการ เช่น บ้านไกล ไม่มีงาน ค่าเดินทางสูง ๒) ด้านครอบครัว เช่น ต้องดูแลครอบครัว ไม่มีคนมาเป็นเพื่อนในการมาโรงพยาบาล ๓) ด้านสุขภาพ ยายังเหลือเยอะไม่จำเป็นต้องมาตามนัด จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ พบผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง/ไม่เข้าร่วมโครงการกลับมารักษาด้วยภาวะกระดูกหักซ้ำจำนวน ๓ ราย มีผลกีดกันจากการเป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๔ ราย กลับมานอนโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรมจำนวน ๖ ราย และเสียชีวิตภายใน ๑ ปีจำนวน ๓ ราย จากการทบทวนพบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนสำคัญคือ ระยะ ๑ ปีหลังจากเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก การติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทำอย่างไรจะให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการมาตรวจที่โรงพยาบาล จะได้รับการดูแลและรักษาต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพิราลักษณ์ ลามหลาย และมารศรี ปิ่นสุวรรณ (๒๕๖๓,๑) มีการศึกษาการใช้ telehealth ดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโควิด – ๑๙ พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดการสมานของบาดแผล ไม่มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนในขณะที่ได้รับการดูแลผ่านรูปแบบ telehealth

จากเหตุผลดังกล่าวผู้เข้ารับการอบรมจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี จึงพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มระบบการแจ้งเตือนก่อนถึงวันนัด ให้ผู้ป่วยยืนยัน/เลื่อนวันตรวจ และเพิ่มช่องทางการรักษาแบบ televisit ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางแบบเรียลไทม์โดยใช้ระบบ video call ที่ติดตามและรักษาต่อเนื่องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพนักงานธุรการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันความพิการ ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการติดตามและรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้รับการติดตามและรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปี

๓.๓ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน ๑ ปี

### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ มีระบบการติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

๔.๒ เพิ่มช่องทางการตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

#### นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป

กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการหักบริเวณ Femoral neck fracture ,Intertrochanteric fracture , Subtrochanteric fracture

กระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกหักซ้ำภายหลังจากการรักษา โดยการผ่าตัดภายใน ๑ ปี ๓ ตำแหน่งได้แก่ Femoral neck fracture , Intertrochanteric fracture , Subtrochanteric fracture ข้างเดิมหรืออีกข้างหนึ่ง

ภัยอันตรายที่ไม่รุนแรง หมายถึง แรงกระทำจากการล้มในระดับน้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย

โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) หมายถึง โรคของกระดูกที่มีความแข็งแรงของกระดูกลดลง ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกหัก

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมร่วมรักษาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ทีมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทีมเวชศาสตร์ชุมชน และนักโภชนาการ

televisit หมายถึง การใช้เทคโนโลยีระบบการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงมาใช้ ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยสามารถสื่อสารกันได้แบบเรียลไทม์ มีการโต้ตอบหรือพูดคุยกันแบบ video call

telehealth หมายถึง การเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์ผ่านระบบโทรคมนาคม โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากสถานพยาบาล

#### ขอบเขตผู้เข้าร่วม

๑. เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๖๐ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกหักบริเวณคอกระดูกต้น ( Femoral neck ) กระดูก ระหว่างส่วน ปุ่มกระดูกใหญ่ และปุ่มกระดูกเล็กของ ต้นขา (Intertrochanteric ,Subtrochanteric ) ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

๒. เหตุกระดูกสะโพกหักเกิดจากภัยอันตรายที่ไม่รุนแรงและไม่เกิดจากโรคมะเร็งระยะลุกลามโดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย

๓. ผู้ป่วยที่เข้าระบบ televisit มีคุณสมบัติดังนี้

๓.๑ ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลได้

๓.๒ ผู้ป่วยหรือญาติมีอุปกรณ์สื่อสารและสามารถติดต่อสื่อสารผ่านระบบเครือข่าย

อินเทอร์เน็ตระบบ video call ได้

#### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ : โรงพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น พันธกิจข้อ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย ครอบคลุม ไร้รอยต่อและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านที่ ๓ ความเหลื่อมล้ำ ด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

ผู้เข้ารับการอบรมได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอก (SWOT Analysis) พบว่า

## สภาพแวดล้อมภายใน (Internal environment)

Strength (จุดแข็ง)	Weakness (จุดอ่อน)
<p>S๑. โครงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล</p> <p>S๒. พันธกิจข้อ ๓ พัฒนาระบบการบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย ครอบคลุม ไร้รอยต่อ</p> <p>S๓. เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก กับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</p> <p>S๔. การรักษาผู้ป่วยในโครงการเบิกจ่ายได้ตามสิทธิ</p> <p>S๕. โรงพยาบาลมีระบบ telemedicine</p>	<p>W๑. การรักษาต่อเนื่องใช้ระยะเวลานาน ๑ ปี นัดตรวจทุก ๓ เดือนผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง</p> <p>W๒. ไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดของโครงการ</p> <p>W๓. ไม่มีทีมงานติดตามการรักษาต่อเนื่องหลังจำหน่าย</p> <p>W๔. ขาดระบบสารสนเทศที่ดีในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโครงการ</p> <p>W๕. ช่องทางการมาตรวจตามนัดมีเพียง๑ ช่องทางคือมาตรวจที่โรงพยาบาล</p>

## สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment)

Opportunity (โอกาส)	Threat (ภัยคุกคาม)
<p>O๑. สังคมกรุงเทพมหานครพัฒนาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการมากขึ้น</p> <p>O๒. ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร</p> <p>O๓. Service plan ของกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้าร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๓</p> <p>O๔. มีความแพร่หลายในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสารแบบเรียลไทม์</p> <p>O๕. มีนโยบายส่งเสริมการใช้ระบบ telemedicine ในโรงพยาบาลเครือข่ายการแพทย์</p> <p>O๖. มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย รมรณรงค์ให้มีโครงการดูแลป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในโรงพยาบาลต่าง ๆ</p>	<p>T๑. มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ผู้ป่วยไม่ยอมมาโรงพยาบาลบ่อย</p> <p>T๒. ผู้รับบริการมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการกรณีไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้</p> <p>T๓. โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ มีการดำเนินโรคช้าต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน</p> <p>T๔. ผู้ป่วยและญาติไม่เห็นความสำคัญของการรักษาต่อเนื่องและการป้องกันการหักซ้ำในอนาคต</p> <p>T๕. ระบบการขนส่งสาธารณะไม่เอื้ออำนวยสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ</p>

จากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ผู้อบรมได้นำมาากำหนดเป็นประเด็นลักษณะกลยุทธ์เชิงปรับปรุง/แก้ไข (W/O) โดยจัดทำโครงการการพัฒนาระบบติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

Weakness(จุดอ่อน )	Opportunity (โอกาส )
<p>W๑. การรักษาต่อเนื่องใช้ระยะเวลาานาน ๑ ปี นัดตรวจทุก ๓ เดือนผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง</p> <p>W๒. ไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยขนาดนัดของโครงการ</p> <p>W๓. ไม่มีทีมงานติดตามการรักษาต่อเนื่องหลังจำหน่าย</p> <p>W๔.ขาดระบบสารสนเทศที่ดีในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโครงการ</p> <p>W๕. ช่องทางการตรวจตามนัดของผู้ป่วยมีเพียง ๑ ช่องทางคือมาตรวจที่โรงพยาบาล</p>	<p>O๑. สังคมกรุงเทพมหานครพัฒนาสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีสูงอายุเข้ารับบริการมากขึ้น</p> <p>O๒. ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำ ด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร</p> <p>O๓. Service plan ของกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เข้าร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๓</p> <p>O๔. มีความแพร่หลายในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสารแบบเรียลไทม์</p> <p>O๕. มีนโยบายส่งเสริมการใช้ระบบtelemedicine ในโรงพยาบาลเครือข่ายสำนักงานการแพทย์</p> <p>O๖. มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทยรณรงค์ให้มีโครงการดูแลป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในโรงพยาบาลต่างๆ</p>

#### การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินงาน /กิจกรรม
ผู้บริหาร	<p>๑. โรงพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจมีการตอบสนองจากผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>๒. ประสบความสำเร็จโครงการนำร่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก</p>	๑. ขออนุมัติจัดทำโครงการการพัฒนาระบบติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

## การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis)(ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินงาน /กิจกรรม
แพทย์ พยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี</li> <li>๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะกระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน ๑ ปี</li> <li>๓. ลดอัตราการเสียชีวิตภายใน ๑ ปี หลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดตั้งทีมงานติดตาม และรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล วิชาชีพ เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด พนักงานธุรการ</li> <li>๒. ประสานงานฝ่ายวิชาการและแผนงาน เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ Hardware Software และขยายสัญญาณ Internet wifi</li> <li>๓. ประสานงานกลุ่มงาน เกสเซอร์รรม ศูนย์ประกัน สุขภาพดำเนินการเรื่องการนำส่งยาให้ผู้ป่วย</li> <li>๔. ปรับปรุงแนวทางการติดตามและรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด</li> </ol>
ทีมเวชศาสตร์ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปี</li> <li>๒. ข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนชัดเจนสำหรับการเยี่ยมบ้าน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประเมินความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมในส่วนที่มีผู้ป่วยใช้ประโยชน์</li> <li>๒. เยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน ๗ วัน</li> <li>๓. ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายตามข้อมูลส่งต่อจากหน่วยงาน ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามสภาพปัญหา</li> <li>๔. ตรวจสอบความพร้อมการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย</li> </ol>

## การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis)(ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินงาน /กิจกรรม
ทีมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและได้ประเมินความเสี่ยงครบถ้วนตามแผนการรักษา	๑. แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ๒. พยาบาลประเมินความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เภสัชกรประเมินด้านการใช้ยา ๓. นักจิตวิทยาคลินิกประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ๔. นักกายภาพบำบัดประเมินความสามารถในการเดิน และความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Time up and go test) ๕. นักโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการ
ผู้ป่วยและญาติ	๑. ได้รับการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	๑. ปรับปรุงแนวทางการติดตามและรักษาต่อ เนื่องในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ๒. ร่วมแก้ปัญหาวางแผนดูแลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี

## ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. มีทีมงานรับผิดชอบชัดเจนในการติดตามผู้ป่วย
๒. ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลผู้ป่วย
๓. ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๔. มีแนวทางการติดตามและรักษาต่อเนื่องชัดเจน
๕. ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้บริหาร
๖. ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ
๗. มีการติดตามประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ระยะเวลา (๒๕๖๖-๒๕๖๗)												งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ		
	มี.ย ๖๖	ก .ค ๖๖	ส.ค ๖๖	ก.ย ๖๖	ต.ค ๖๖	พ.ย ๖๖	ธ.ค ๖๖	ม.ค ๖๗	ก.พ ๖๗	มี.ค ๖๗	เม.ย ๖๗	พ.ค ๖๗				
๑.ศึกษา กระบวนการ รักษาผู้ป่วย	↔															จิรภา รอด พันธ์ ร่วม กับ กลุ่ม งาน ออร์ โธปี ดิกส์
๒.เขียน โครงการและ นำเสนอ แนวคิด	↔															
๓.ปรับปรุง วิธีการ ติด ตามและรักษา		↔											๖,๒๐๐ บาท			
๔.จัดตั้ง ทีมงานติด ตามผู้ป่วย		↔														
๕.ประชุม ทีมงาน		↔														
๖.ดำเนิน การตามแผน			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔							
๗.เก็บรวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูล					↔			↔								
๘.สรุปผลการ ดำเนินงาน									↔							

## ๖.๑ รายละเอียดของการดำเนินการแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

กิจกรรม	การดำเนินการ	ระยะเวลา
๑. ศึกษากระบวนการรักษาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่รักษาโดยการผ่าตัด	รวบรวม ทบทวน และวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยย้อนหลัง ๓ ปี	วันที่ ๑ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
๒. จัดทำโครงการและนำเสนอแนวคิด	เขียนโครงการ นำเสนอผู้บริหาร เพื่อขออนุมัติ	วันที่ ๑๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
๓. ปรับปรุงวิธีการติดตามและรักษาต่อเนื่อง	สร้างระบบในการติดตามผู้ป่วยประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังนี้ ๑. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ผู้ดูแล และอุปกรณ์สื่อสาร ชักซ้อมความเข้าใจกระบวนการติดตามการรักษา ๒. ระบบแจ้งเตือนและยืนยันก่อนถึงวันนัด ๒.๑ ยืนยันวันนัดและวิธีการมาตรวจ ๒.๒ เปลี่ยนวันนัดหรือวิธีเปลี่ยนการมาตรวจ ๓. ระบบการมาตรวจที่โรงพยาบาล ๔. ระบบการตรวจรักษาแบบ televisit ๔.๑ แพทย์ทำการตรวจรักษา ประเมินสุขภาพจิต ๔.๒ พยาบาลวิชาชีพประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินภาวะโภชนาการ และความเสียงพลัดตกหกล้ม ๔.๓ นักกายภาพประเมินความสามารถในการเดิน การออกกำลังกายและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ๕. ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด	วันที่ ๑ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๔. จัดตั้งทีมงานติดตามผู้ป่วยและระบบการตรวจรักษาแบบ televisit	๑. ประชุมกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ๑.๑ จัดตั้งทีมติดตามทางโทรศัพท์ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พนักงานธุรการ ๑.๒ จัดตั้งทีมตรวจรักษาแบบ televisit ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด	วันที่ ๑๖ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๕. ประชุมทีมงาน	ชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการทำงาน และมอบหมายผู้รับผิดชอบ	วันที่ ๒๔ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

## ๖.๑ รายละเอียดของการดำเนินการแต่ละขั้นตอน มีดังนี้ (ต่อ)

กิจกรรม	การดำเนินการ	ระยะเวลา
๖. ดำเนินการตามแผน	<p>๑. การวางแผนจำหน่าย และ family meeting</p> <p>๑.๑ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบแจ้งเตือนและช่องทางการมาตรวจตามนัด</p> <p>๑.๒ เตรียมความพร้อมอุปกรณ์สื่อสารของผู้ป่วยและญาติและทดลองการใช้ application หมอออกทม.</p> <p>๑.๓ ชี้แจงกิจกรรมในวันนัด</p> <p>๑.๔ ทบทวนระบบการส่งยา</p> <p>๑.๕ ทบทวนการมาตรวจตามนัด</p> <p>๒. แจ้งเตือนทางโทรศัพท์ ๑ สัปดาห์ก่อนถึงวันนัด พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยยืนยันวันนัดและช่องทางการมาตรวจ ระยะเวลาที่ผู้ป่วย televisit</p> <p>๓. ดำเนินการตรวจรักษา</p> <p>๓.๑ มาตรวจที่โรงพยาบาล</p> <p>๓.๑.๑ สถานที่ห้องตรวจคัดกรองกระดูก และ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา ทุกวันพุธ ยกเว้น วันหยุดราชการ</p> <p>๓.๑.๒ ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยาคลินิก</p> <p>๓.๒ televisit</p> <p>๓.๒.๑ สถานที่ห้องตรวจคัดกรองกระดูก เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ นาฬิกา ระยะเวลาที่ televisit ทุกวันพุธ ยกเว้นวันหยุดราชการ</p> <p>๓.๒.๒ ใช้ระบบ video call ประมาณ ๒๐ - ๓๐ นาทีต่อราย</p> <p>แพทย์ : ตรวจเยี่ยมสอบถามอาการ ประเมินภาวะ ซึมเศร้า สั่งการรักษา (แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย)</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ : ประเมินดังนี้</p> <p>๑) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (แบบประเมิน basic ADL : Functional assessment )</p> <p>๒) ภาวะโภชนาการ (แบบประเมินภาวะโภชนาการ )</p> <p>๓) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</p>	วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

## ๖.๑ รายละเอียดของการดำเนินการแต่ละขั้นตอน มีดังนี้ (ต่อ)

กิจกรรม	การดำเนินการ	ระยะเวลา
	<p>นักกายภาพบำบัด : ประเมินดังนี้</p> <p>ความสามารถในการเดินและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ( แบบประเมิน Time up and go Test )</p> <p>๓.๒.๓ ทบทวนการส่งยาให้ผู้ป่วย และการนัดครั้งต่อไป</p> <p>๓.๒.๔ สรุปผลการทำ televisit แต่ละราย</p> <p>๔. ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด</p> <p>๔.๑ รวบรวมจำนวนผู้ป่วยขาดนัดแต่ละสัปดาห์</p> <p>๔.๒ โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อสอบถามและให้คำแนะนำการมาตรวจตามนัด เลื่อนวันนัดและให้ผู้ป่วยเลือกช่องทางการมาตรวจ</p> <p>๕. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยสูงอายุ กระตุกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใน google form</p>	
๗. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ประเมินปัญหาและอุปสรรคทุก ๓ เดือน	ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗
๘. สรุปผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงาน ประเมิน ปัญหา อุปสรรคที่พบหาแนวทาง หรือวางแผนปรับปรุงแบบการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารรับทราบ	วันที่ ๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

## ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ นำผลการพัฒนาการติดตามและรักษาต่อเนื่องขยายผลไปใช้เป็นตัวอย่างในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

๗.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา

๗.๓ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการมารับบริการมากขึ้น

๗.๔ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

## ๘. งบประมาณ ดำเนินการขอสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๘.๑ โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๘.๒ ซิมการ์ดแบบรายปี จำนวน ๑,๒๐๐ บาท

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดระดับผลผลิต ( Output ) และหรือระดับผลลัพธ์ ( Outcome )

ระดับผลผลิต (Output)

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้รับการติดตามและรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปีมากกว่า ร้อยละ ๘๐

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน ๑ ปีน้อยกว่า ร้อยละ ๓

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล ( สำเร็จ )

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปี	ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้รับการติดตามและรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปี มากกว่า ร้อยละ ๘๐	แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการติดตามและดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน ๑ ปี	ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน ๑ ปีน้อยกว่า ร้อยละ ๓	๑.ข้อมูลสถิติการกลับมารักษาในโรงพยาบาล ด้วยกระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน ๑ ปี ๒.ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดต่อไม่ได้

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ นำระบบการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ขยายผลใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

๑๐.๒ ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการรักษาภาวะกระดูกพรุนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

๑๐.๓ ประสานความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยเข้าโครงการแต่มีปัญหาไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้ทั้ง ๒ วิธี

## บรรณานุกรม

- กัญญา พฤติสืบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (๒๕๖๓)หน้า ๑
- มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย.(๒๕๖๐).สารบัญญัโรคกระดูกพรุน.พิมพ์ครั้งที่ ๔  
กรุงเทพมหานคร: Nextstep D – sign.
- พิราลักษณ์ ลากหลาย และมารศรี ปิ่นสุวรรณ. ผลการใช้ Telehealth ดูแลผู้ป่วยบาดแผลเรื้อรังใน  
สถานการณ์การระบาดของCOVID ๑๙ (๒๕๖๓)หน้า ๑
- อาดิส อุนนะนันท์และโพชมงค์ โชติญาณวงศ์.(๒๕๖๒). ผลกระทบของกระดูกข้อสะโพกหักใน  
ผู้สูงอายุใน อาติส อุนนะนันท์(บรรณาธิการ)ตำรากระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ  
(น.๕๓ - ๖๖).กรุงเทพมหานคร:บริษัท พี.เอ ลิฟวิ่งจำกัด
- อาดิส อุนนะนันท์.(๒๕๖๒). การป้องกันกระดูกหักซ้ำภายหลังการเกิด  
กระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุใน อาติส อุนนะนันท์(บรรณาธิการ)ตำรากระดูกข้อสะโพกหัก  
ในผู้สูงอายุ (น.๒๖๗-๓๐๔).กรุงเทพมหานคร:บริษัท พี.เอ ลิฟวิ่งจำกัด
- อาดิส อุนนะนันท์และเอกเกษม วานิชเจริญกุล.(๒๕๖๒). หลักการฟื้นฟูผู้สูงอายุผู้สูงอายุหลังเกิด  
กระดูกข้อสะโพกหักใน อาติส อุนนะนันท์(บรรณาธิการ)ตำรากระดูกข้อสะโพกหัก  
ในผู้สูงอายุ (น.๒๖๗-๓๐๔).กรุงเทพมหานคร:บริษัท พี.เอ ลิฟวิ่งจำกัด
- Asia Pacific Bone Academy.( ๒๕๖๐).Fracture Liaison Service s(FLS) Toolbox for Asia  
Pacific.Bangkok

## ภาคผนวก

### แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำ ให้ผู้ประเมินภาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

#### แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผมรู้สึกว่า รู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผมรู้สึกว่า เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไป ให้ประเมิน 9Q ต่อ

#### แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผมรวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1 - 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆ คนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	รวมคะแนน				
	รวม				

< 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า  7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง  ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

#### แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมาผมวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
1	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำ ตามความคิดนั้นในขณะนี้	0 ได้	6 ไม่ได้
4	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
	รวมคะแนน		
	รวม		

0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า  1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย  9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายนรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment)

ชนิด basic ADL (Barthel ADL Index)

ชนิดของกิจวัตร	คะแนน	ลักษณะ
การเคลื่อนย้ายตัวเอง (Transfer)	0	ทำเองไม่ได้ นั่งเองไม่ได้
	1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ใช้ 1-2 คน ยังพอนั่งได้
	2	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การเดิน (Mobility)	0	เดินเองไม่ได้
	1	ใช้รถเข็น (Wheelchair) ได้เอง เช่นการเลี้ยวเข้ามุมห้อง
	2	เดินได้โดยมีคนช่วย 1 คน
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การใช้ห้องน้ำ (Toilet use)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำเองได้บางอย่าง โดยมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ
การล้างหน้า (Grooming)	0	ทำเองได้ โดยมีคนช่วยบ้าง เช่นล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ
การถ่ายปัสสาวะ (Bladder)	0	มีปัญหาปัสสาวะรด หรือต้องคาสายสวนปัสสาวะ
	1	ปัสสาวะรดบางครั้ง เช่น ไม่เกินวันละครั้ง
	2	ไม่มีปัสสาวะรด
การถ่ายอุจจาระ (Bowels)	0	มีปัญหาอุจจาระรด หรือต้องสวนอุจจาระ
	1	อุจจาระรดบางครั้ง เช่น สัปดาห์ละครั้ง
	2	ไม่มีอุจจาระรด
การอาบน้ำ (Bathing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ ไม่ต้องมีคนคอยช่วยหรือสังเกต
การทานอาหาร (Feeding)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง เช่น ตัดชิ้นอาหารเป็นคำเล็กๆ
	2	ตักอาหารทานได้เองอย่างอิสระในระยะที่เอื้อมมือถึงได้
การใส่เสื้อผ้า (Dressing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ เช่นกดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกรองเท้า
การเดินลงบันได (Stairs)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระทั้งขึ้นและลงบันได

# Mini Nutritional Assessment MNA®



ชื่อ	สกุล			
เพศ	อายุ	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	วันที่
ตอบคำถามการคัดกรอง โดยใช้คำตอบในช่องสี่เหลี่ยม หากคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ให้ตอบคำถามต่อในส่วนประเมินภาวะโภชนาการ				
<b>การคัดกรอง</b>				
<b>A</b> ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมารับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่		0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก 1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง 2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/>		
<b>B</b> ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่		0 = น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม 1 = ไม่ทราบ 2 = น้ำหนักลดลงระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม 3 = น้ำหนักไม่ลดลง <input type="checkbox"/>		
<b>C</b> สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่		0 = นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา 1 = ลูกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง 2 = เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ <input type="checkbox"/>		
<b>D</b> ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลันหรือไม่		0 = มี      2 = ไม่มี <input type="checkbox"/>		
<b>E</b> มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่		0 = ความจำเสื่อม หรือ ซึมเศร้า อย่างรุนแรง 1 = ความจำเสื่อมเล็กน้อย 2 = ไม่มีปัญหาทางประสาท <input type="checkbox"/>		
<b>F</b> ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก(กก.) / [ส่วนสูง(ม.)] <sup>2</sup>		0 = BMI น้อยกว่า 19 1 = BMI ตั้งแต่ 19 แต่ไม่ อยกว่า 21 2 = BMI ตั้งแต่ 21 แต่ไม่ อยกว่า 23 <input type="checkbox"/> 3 = BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป		
<b>คะแนนการคัดกรอง</b> (เต็ม 14 คะแนน)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
12-14 คะแนน: มีภาวะโภชนาการปกติ				
8-11 คะแนน: มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร				
0-7 คะแนน: ขาดสารอาหาร				
เพื่อการประเมินอย่างละเอียด ให้ตอบคำถามข้อ <b>G - R</b> เพิ่มเติม				
<b>การประเมินภาวะโภชนาการ</b>				
<b>G</b> ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชรา หรือโรงพยาบาล)		1 = ใช่    0 = ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>		
<b>H</b> รับประทานอาหารมากกว่า 3 ชนิด ต่อวัน		0 = ใช่    1 = ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>		
<b>I</b> มีแผลกดทับหรือแผลที่มีผิวหนังหรือไม่		0 = ใช่    1 = ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>		
<b>J</b> ผู้ป่วยรับประทานอาหารเต็มมือ ใดที่มีมือต่อวัน		0 = 1 มือ 1 = 2 มือ 2 = 3 มือ <input type="checkbox"/>		
<b>K</b> ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่		<ul style="list-style-type: none"> <li>นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม(เช่น ชีส โยเกิร์ต) อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคทุกวัน      ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/></li> <li>ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภค/สัปดาห์      ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/></li> <li>เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตว์ปีก ทุกวัน      ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/></li> </ul> 0.0 = ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อ หรือใช่เพียง 1 ข้อ 0.5 = ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ 1.0 = ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>L</b> ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือผลไม้อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน		0 = ไม่ใช่    1 = ใช่ <input type="checkbox"/>		
<b>M</b> ต้มเครื่องดื่ม(น้ำ นมผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน		0.0 = น้อยกว่า 3 ถ้วย 0.5 = 3 - 5 ถ้วย 1.0 = มากกว่า 5 ถ้วย <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>N</b> ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร		0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง 1 = รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก 2 = รับประทานอาหารได้เอง / ไม่มีปัญหา <input type="checkbox"/>		
<b>O</b> ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร		0 = ขาดสารอาหาร 1 = ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร 2 = ไม่ขาดสารอาหาร <input type="checkbox"/>		
<b>P</b> เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยคิดว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไร		0.0 = ต่ำกว่า 0.5 = ไม่ทราบ 1.0 = พอกัน 2.0 = ดีกว่า <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Q</b> เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร		0.0 = MAC น้อยกว่า 21 0.5 = MAC 21 ถึง 22 1.0 = MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>R</b> เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร		0 = CC น้อยกว่า 31 1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป <input type="checkbox"/>		
<b>คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ</b> (เต็ม 16 คะแนน)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>คะแนนการคัดกรอง</b> (เต็ม 14 คะแนน)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด</b> (เต็ม 30 คะแนน)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>การแปลผล</b>				
24 - 30 คะแนน		<input type="checkbox"/> มีภาวะโภชนาการปกติ		
17 - 23.5 คะแนน		<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร		
น้อยกว่า 17 คะแนน		<input type="checkbox"/> ขาดสารอาหาร		

อ้างอิง Velas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.  
 ©

## การทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

### 4. ลุก-เดิน-นั่ง ไปได้กลับ (Timed Up and Go test : TUG)

#### วัตถุประสงค์

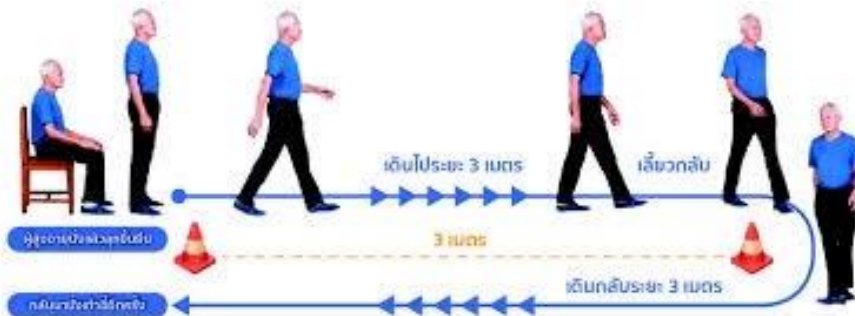
เพื่อทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน และการทรงตัว

#### อุปกรณ์

1. เก้าอี้
2. ทรายหรือเทปขาว

#### วิธีการ

1. วางเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนที่จุดเริ่มต้น วัดระยะทางจากเก้าอี้ถึงจุดเหยี้ยวกลับ 3 เมตร พร้อมทำเครื่องหมายบนพื้น
2. ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ ลุกขึ้นยืนและเดินไปข้างหน้า พร้อมจับเวลา แล้วเดินเป็นเส้นตรงไปข้างหน้าให้เร็วที่สุด เติมความสามารถ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่จำเป็นถ้าได้)
3. เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หยุดตัว และเดินกลับมายังที่เดิม วัดหยุดเวลาและบันทึกเวลา



#### เกณฑ์การทดสอบ

ดีมาก	ใช้เวลาน้อยกว่า 12 วินาที	แสดงว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการทรงตัวดีมาก ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
ดี	ใช้เวลากว่า 12 วินาที	แสดงว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการทรงตัวปกติ ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
เสี่ยง	ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที	แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

#### ข้อควรระวัง

1. ขณะทำการทดสอบควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด
2. ขณะลุกขึ้นทำการทดสอบแล้วมีอาการเซ วิงเวียนศีรษะ-ให้หยุดทำการทดสอบทันที เนื่องจากภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า(Postural hypotension) หากหยุดพักแล้ว อาการหายดีค่อยทำการทดสอบอีกครั้ง



**โครงการติดตามฯ**



