

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา Nursing care of Elderly patients with Hip Fractures complications at Kalasin Hospital : A study.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จันทร์เพ็ญ ภูตะวัน¹
Chanpen Pootawan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติ อาการเจ็บป่วย แผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 2 ราย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม 2566 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วย และญาติกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผน ปฏิบัติการ พยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสรุปและประเมิน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษา รายที่1 เพศหญิง อายุ 65 ปี อาการสำคัญ ลื่นล้มปวดสะโพกด้านซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Closed reduction with internal fixation with Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านพื้นภาวะวิกฤตและได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนฟื้นฟูสภาพก่อนการจำหน่ายอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน กรณีศึกษา รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 85 ปี อาการสำคัญ ลื่นล้มขณะเดินเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 12 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Opened reduction with internal fixation with Cephalomedullary nail right femur หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านพื้นภาวะวิกฤตและได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพก่อนการจำหน่ายอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายโดยส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ,กระดูกข้อสะโพกหัก, การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This study was case study aimed to study and compare history, symptoms of illness, treatment plans, complications and nursing care of elderly patients with hip fractures and complications, A 2 case studies and to propose guidelines for nursing care of elderly patients with hip fractures and complications Kalasin Hospital. This is a case study of an elderly patient with a hip fracture, who were admitted to Kalasin Hospital. This cases study of an elderly patients with a hip fracture by purposive sampling. Among patients diagnosed by doctors as elderly patients, there were 2 hip fractures. And there were admitted to the female orthopedic surgery ward, Kalasin Hospital between April – October 2023. The data were collected from medical record ,interviewed patients and their relative. The functional health pattern of Gordon's 11 Concepts of Health Model was used to

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

assess health problems to planning a holistic nursing care , nursing diagnosis, nursing care planning program ,and to evaluate the outcome of nursing care of rehabilitation of an Elderly patient with a hip fracture.

RESULTS: Case study 1:A 65-year-old Thai femal patient with Important symptoms: slip and fall, left hip pain It was before coming to the hospital 4 hours. Patient had History of co-morbidities, diabetes, high blood pressure Heart disease and chronic kidney failure. The patient was treated with Closed reduction with internal fixation with Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA). After the patient had surgical treatment passed the critical condition and received treatment for complications, rehabilitation before discharge, symptoms gradually improved and can be sold back home. Case study 2: A 85-year-old Thai female patient with the main symptoms were slipping and falling while walking which occurred 12 hours before coming to the hospital. The patient had history of co-morbidities , diabetes, high blood pressure, and chronic kidney disease. The patient was treated with surgery: Opened reduction with internal fixation with Cephalomedullary nail right femur. After patient undergoing surgical treatment, she passed his critical condition and received treatment for complications and was rehabilitated before being discharged, condition gradually improved and sell by referral community hospital.

KEYWORDS: Elderly, Hip fracture, Nursing care of patients with hip fractures and complications.

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) เป็นอุบัติการณ์หนึ่งที่มีระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่ามีอุบัติการณ์ของการหักมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 ของการเกิดภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุ¹ โดยมีสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มเป็นส่วนใหญ่ จากรายงานผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยส่วนใหญ่จะมีการหักตรงบริเวณกระดูกสะโพกมากที่สุด^{2,3} การหักของกระดูกที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างกะทันหัน เนื่องจากส่งผลต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักสูญเสียการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) จากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต ถือว่าเป็นภัยคุกคามด้านจิตใจในระยะยาว เกิดทุพพลภาพต้องพึ่งพา ทำให้เป็นภาระของผู้อื่นและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้ และที่สำคัญผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

โดยเร็วที่สุด ในประเทศอังกฤษซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ก่อนประเทศไทย ได้ตั้งกลุ่มศึกษาเรื่องนี้โดยตรง และพบว่า หากไม่รีบดำเนินการรักษาคนไข้กระดูกสะโพกหัก จะส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณและความทุกข์ทรมานแก่คนไข้และญาติ ที่สำคัญ คือ คนไข้มีโอกาสเกิดความพิการและอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง⁴ ผลการวิจัยของประเทศไทย ยังพบว่า วิธีที่รักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดเร็ว คือ จะต้องผ่าตัดให้เร็วที่สุด คือ ภายใน 24-48 ชั่วโมงเท่านั้น เพราะหากผ่าตัดหลังจากช่วงเวลานี้ จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนกับคนไข้ เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะติดเชื้อ ข้อติด ข้อยึด เดินไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมด้วยแล้ว มีโอกาสกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงและนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด จากการศึกษาในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า การรักษาในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักและการฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้ช้า จึงใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาค่อนข้างสูงมาก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศสูงถึงปีละ 300,000 ล้านบาท⁵

จากสถิติผู้สูงอายุในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 806,144 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ ในปี 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวนตามลำดับดังนี้ 145,837 คน 152,324 คน และ 166,770 คน⁶ พบว่ามีผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวนตามลำดับดังนี้ 121 ราย, 168 ราย และ 153 งบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุในโรคกระดูกข้อสะโพกหักเฉลี่ย ต่อรายในปี 2565 เป็นเงิน 74,000 บาทต่อราย⁷ ซึ่งทำให้มีการใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมาก พยาบาลมีบทบาทในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การบรรเทาความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล 5 ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล และนำทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดูแล และพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จึงเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน เพื่อที่จะได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ ได้ง่าย รวดเร็ว และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และได้รับการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ภายหลัง

ได้รับการรักษาสามารถกลับไปดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับสภาพเดิม หรือมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประวัติ อาการเจ็บป่วย แผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย

2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา: คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 2 ราย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาในระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดย ขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษา เป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ตาราง 1 เปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	65	85
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 6	ประถมศึกษา 4
สถานภาพสมรส	สมรส	หม้าย
อาชีพ	ชาวนา	ชาวนา
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอตอนจาน	อำเภอเขาวง
วันที่เข้ารับการรักษา	21 เมษายน 2566	27 กันยายน 2566
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	1 เมษายน 2566	12 ตุลาคม 2566
การวินิจฉัยโรค	Closed fracture left intertrochanteric	Closed intertrochanteric fracture left femur
การผ่าตัด	Closed reduction with internal fixation with Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) วันที่ 28 เมษายน 2566	Opened reduction with internal fixation with Cephalomedullary nail right femur วันที่ 9 ตุลาคม 2566
การตรวจพิเศษ	EKG Film CXR, Film hip AP, Film hip lateral cross table	EKG Film CXR, Film right femur
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ลื่นล้มปวดสะโพกด้านซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง	ลื่นล้มขณะเดินเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 12 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 4 ชั่วโมง ก่อนมา ขณะลุกจะไปเข้าห้องน้ำ ลื่นล้มสะโพกซ้าย กระแทกพื้น ปวดสะโพกด้านซ้ายลุกเดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนหลังเอ็กซเรย์แพทย์แจ้งว่ามีกระดูกสะโพกหัก แพทย์ส่งต่อการรับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยรถ Ambulance นำส่ง	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 12 ชั่วโมง ก่อนมา ลื่นล้มบนพื้นราบ สะโพกด้านขวากระแทกพื้น ปวดสะโพกเดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนหลังเอ็กซเรย์แพทย์แจ้งว่ามีกระดูกสะโพกหัก แพทย์ส่งต่อการรับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยรถ Ambulance นำส่ง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรัง รับการรักษาด้วยการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง รับการรักษาด้วยการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
อาการแรกพบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบชัดเจน มีอาการปวดสะโพกด้านซ้าย ลุกเดินไม่ได้ นอนพักบนเตียง Pain score 8 คะแนน ADL=10คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/68 มิลลิเมตรปรอท	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบชัดเจน มีอาการปวดสะโพกด้านขวา ลุกเดินไม่ได้ นอนพักบนเตียง Pain score 10 คะแนน ADL=10คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/69 มิลลิเมตรปรอท

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด 1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด กรณีศึกษา1,2	การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลา และความเป็นกันเองกับผู้ป่วยตรง ๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุยซักถามและสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้ง เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 3)แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียงและเครื่องใช้ต่างๆ ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีพยาบาลดูแลใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง 4) ประเมินวิธีการเผชิญความเครียดและแนะนำการจัดการ ความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การทำ สมาธิและการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา 5) ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านจิตใจ
2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด กรณีศึกษา1,2	1) ประเมินสภาพของผู้ป่วย ดังนี้ -ประเมินสภาพด้านร่างกาย -ตรวจสอบข้อ-สูกูลให้ตรงกับเวชระเบียนและแผนการ รักษา โรคประจำตัว การใช้ยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีตและ การใช้ยาลดลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดได้และการป้องกัน อธิบายสภาพภายหลังการผ่าตัด เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ อาการปวดแผล การได้รับสายยาง เพื่อให้ออกซิเจน ลักษณะแผลผ่าตัด อุปกรณ์ต่างๆ 3) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, PT,PTT, INR พบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทันทีที่ดูแล G/M PRC และ FFP ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) ติดตามผลการตรวจ CXR, EKG, Film hip รายงานผลให้แพทย์รับทราบ
3) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพก กรณีศึกษา1,2	1) ประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมิน ทุก 4 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีความปวด 2) แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม 3) สอนและช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อลดอาการปวดแผล 4) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 4 mg IV ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือ best to pain หากมีอาการปวดแผล พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนและการหายใจช้ากว่าปกติ 5) ดูแลให้ยา paracetamol 1 tab oral prn. q 4-6 hrs.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) ดูแลให้ยา Plasil 1 amp IV prn for nausea vomiting ประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยา 7) ดูแลให้นอนพักทำกิจกรรมบนเตียง แนะนำการจัดการความปวด เช่น ทำสมาธิ ดนตรีบำบัด
4) มีภาวะไตวายเรื้อรัง กรณีศึกษา1,2	1) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN,Cr,E'lyte และรายงานผลให้แพทย์ทราบ 2) ดูแลให้ยารักษาภาวะโรคร่วมตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ส่งConsult แพทย์Nepho ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) ส่งฟอกไตตามแผนการรักษาและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 5) บันทึกสารน้ำเข้าออกในร่างกาย ประเมิน ปริมาณปัสสาวะพบความผิดปกติรายงานแพทย์ 6) ประเมินอาการบวม กดปุ่ม ประเมินการหายใจ ประเมินภาวะน้ำเกิน 7) ดูแลให้รับประทานอาหาร Low sodium ตามแผนการรักษา
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด^๑	1) ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนประเมินอัตราการหายใจ สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้าเยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว เนื่องจากอาการหายใจหอบ สีพริ้วเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนังลักษณะการขีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง	2) ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ On volume control mode PAC IP 18 RR 16 Ti 2 PEEP5 Fio2 0.4 Keep Keep Oxygen saturation > 95 3) วัดสัญญาณชีพทุก 15 -30 นาที เพราะการประเมินสัญญาณชีพจะทำให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่อง ออกซิเจน 4) ดูแลส่งผู้ป่วย Film CXR และติดตามผล รายงานแพทย์เพื่อดูตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและการขยายตัวของปอด 5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวังภาวะ respiratory alkalosis และ metabolic acidosis และการคั่งของกรดแลคติกตามมา ส่งผลให้ เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 6) ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา 7) ดูแลให้ยา แก้ปวดตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยลดการใช้ออกซิเจน 8) ประเมินความพร้อมของการหายาเครื่องช่วยหายใจ
2) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด กรณีศึกษา 1,2	1) ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินลักษณะและชนิดความปวด และประเมินจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด นอนกระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้หรือนอนไม่หลับ เวลาเปลี่ยนท่าก้มมือนั่ง เหยียดออก หน้าซีด ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว 2) แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้าออก ยาวๆ ลึกๆ ทางปากเพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด 3) สอนและช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัวเพื่อลดอาการปวดแผล 4) ดูแลสายระบายไม่ให้ตึงรั้งแผลของผู้ป่วยและไม่ให้สายหักพังงอก่อความระคายเคืองต่อแผลผ่าตัด 5) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 4 mg ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก 4-6 ชั่วโมง ประเมินอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนและการหายใจช้ากว่าปกติ 6) ดูแลให้ยา Plasil 1 amp IV prn for nausea vomiting ประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยา
3) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัดและมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ กรณีศึกษา 2	1) หลังการผ่าตัดดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ Keep Oxygen saturation > 95 2) วัดสัญญาณชีพ ตาม Routine Post op care ทุก 15 นาที /จนอาการคงที่ Keep map > 65 mmHg พบความผิดปกติของ Pulse >140 ครั้ง/นาที, Blood pressure 90/60 mmHg, MAP < 65mmHg, Respiratory rate >30 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 100 ml rateตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) ดูแลการให้เลือดชนิด Pack red cell และ จอง platelet count 10 unitตามแผนการรักษา ให้ PRC 1 unit drip in 3 hrs. Hct หลังเลือดหมด Keep > 21 vol%. if drop > 3vol% FFP 10 unit IV load รายงานให้แพทย์ทราบทันที เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ได้แก่ อาการผื่นคัน แน่นหน้าอก เป็นต้น 5) Monitor EKG ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาเฝ้าระวังสังเกตภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 6) ประเมินบาดแผล และสายระบายต่างๆ พบมีเลือดออกมากกว่า 200 ml/hr แผล มีเลือดซึม Active bleed รายงานให้แพทย์ทราบ 7) บันทึกจำนวนปัสสาวะ keep urine > 30 ml/hr/0.5 cc/min หรือน้อยกว่า 200 ml ใน 1 ชั่วโมง . ให้รายงานแพทย์ให้ทราบ
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด(ต่อ) 4) มีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา 1	1) ประเมินสัญญาณชีพ Keep BP > 140/90 mmHg ประเมินอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีคลื่นไส้ อาเจียน หรือชักเกร็ง หากพบอาการผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันที 2) ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต ตามแผนการรักษาของแพทย์ Amlodipine(5mg) 2 tabs OD

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 4 mg ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อลดความปวดซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูง 4) ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับป้องกันการรบกวนผู้ป่วย จัดทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็น
5) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค กรณีศึกษา1,2	1) ประเมินการติดเชื้อบริเวณการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงถ้าอุณหภูมิ > 37.5 องศา ดูแลให้พักผ่อน เช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป 2) สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง ร้อน ช้ำ มีกลิ่นเหม็นถ้ามีรายงานให้แพทย์ทราบ 3) ดูแลทำความสะอาดแผลให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique 4) แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ 5) ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm. IV OD, Metronidazole 500mg. IV q 8 hrs.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7) ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 8) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา
6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะท้องอืดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว กรณีศึกษา1,2	1) ประเมินสภาพความไม่สบายของผู้ป่วย 2) จัดให้นอนที่เตียงหน้า Nurse station เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และการให้การช่วยเหลือที่รวดเร็ว 3) จัดท่านอน Fowler's จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้เหมาะสม ผ้าปูเตียง ปลอกหมอนให้สะอาด เปิดพัดลมให้อากาศถ่ายเท 4) ดูแลให้ยา Plasil 1 amp IV prn for nausea vomiting/Onsia 4 mg ตามแผนการรักษา ประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยา 5) จัดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) กระตุ้นผู้ป่วย Early Ambulation เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลม การถ่ายอุจจาระ
7) เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia กรณีศึกษา1,2	1) ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด DTX q 6 hrs.ตามแผนการรักษา Keep DTX 80-200 mg% 2) ดูแลให้ยา RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ จะมีอาการสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ชีต หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติได้ 4) แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนี้ มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติได้
8) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ⁹ เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงกรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล 2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน 3) ส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด เรื่องการฝึกเดิน และเบิอุปกรณ์ช่วยการเดินตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะดวก ไม่มีปมหรือเงื่อนที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ 6) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความสามารถ 7) ยกไม้กั้นเตียงป้องกันการพลัดตกหกล้มญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
9) มีโอกาสเกิด ¹⁰ ภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากพยาธิสภาพ ของโรค กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินกำลังของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อรายงานแพทย์และวางแผนให้การพยาบาล 2) ส่งกายภาพบำบัดเพื่อทำการกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ดูแลออกกำลังกายแบบ passive-active exercise เข้า ยืน วันละ 15-30 นาที เพื่อป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง 4) ดูแลจัดท่านั่งให้นอนตามแผนการรักษา และพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง 5) แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน 6) สอนแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมในการช่วยเหลือเคลื่อนไหวร่างกาย 7) กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน 8) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวในการหยิบอุปกรณ์และของใช้
10) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว กรณีศึกษา1,2	1) ให้การดูแลให้ทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการ รักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร 2) ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างให้ผู้ป่วยเข้าใจในความสำคัญของอุปกรณ์ 3) แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม 4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยรวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 5) ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) ให้สุศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอย ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 7) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำสุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล 8) อธิบาย การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การดูแลบาดแผล ขั้นตอนการออกกำลังกาย การลงน้ำหนักในการเดิน ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวล 9) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซัก ข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 10) ประสานข้อมูลกับชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน
การพยาบาลวางแผนจำหน่าย ¹¹	<u>การพยาบาลวางแผนจำหน่าย</u> แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D- METHOD ดังนี้ D: Disease ให้ความรู้กระดูกข้อสะโพกหัก อาการแสดง สาเหตุการเกิด แนวทางการรักษาของแพทย์ M: Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ หากมีอาการข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยหยุดยาและเข้ามาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา E: Environment แนะนำการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การทำกิจกรรม การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ T-Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา แพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อน นัด เช่น อาการปวดบริเวณสะโพก แผลอักเสบบวมแดง ติดเชื้อ กล้ามเนื้อติดแข็งเกร็ง กล้ามเนื้อลีบ อาการCompartment syndrome เป็นต้น H-Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันการเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม ป้องกันการเกิดข้อสะโพกหักซ้ำ O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	D-Diet แนะนำ การดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วัน การรับประทานอาหาร low sodium, และอาหารบำบัดโรคเบาหวาน <u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาขณะดูแล</u> ระยะก่อนการผ่าตัด 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากปวดสะโพก 4) มีภาวะไตวายเรื้อรัง <u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่พบขณะดูแล</u> ระยะหลังผ่าตัด 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง 2) ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัดและมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ 4) มีภาวะความดันโลหิตสูง 5) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะท้องอืดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว 7) เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia 8) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง 9) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากพยาธิสภาพของโรค 10) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความต่างในกรณีศึกษา คือ</u> กรณีศึกษารายที่ 1 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง 2) มีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 2 1) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัดและมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิงได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกสะโพกหัก⁸และมีภาวะโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน¹¹ ปัญหาที่พบขณะดูแลให้การรักษาและพยาบาล พบว่า

กรณีศึกษาใน รายที่ 1 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ 4 ชั่วโมง ก่อนมาขณะลูกจะไปเข้าห้องน้ำ ลื่นล้มสะโพกซ้ายกระแทกพื้น ปวดสะโพกด้านซ้ายลุกเดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนหลังเอ็กซเรย์

แพทย์แจ้งว่ามีกระดูกสะโพกหัก แพทย์ส่งต่อการรับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยรถ Ambulance นำส่ง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรัง พบปัญหาผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ปวดบริเวณสะโพกด้านซ้าย ปัญหาไตวายเรื้อรังและภาวะความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypo-Hyperglycemia แผนการรักษาได้มีการจัดการความปวดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยปรึกษาแพทย์โรคไตเพื่อให้การรักษาด้วยการ

ฟอกไตให้มีความต่อเนื่อง และรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Closed reduction with internal fixation with Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) พบปัญหาปวดแผลหลังการผ่าตัดได้ ระดับความปวด Severe pain ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมความปวดกลุ่ม Strong opioid และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนจำหน่ายก่อนอาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายกลับสู่ชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ 12 ชั่วโมง ก่อนมา สิ้นลมบนพื้นราบ สะโพกด้านขวากระดูกหัก ปวดสะโพกเดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนหลังเอ็กซเรย์แพทย์แจ้งว่ามีกระดูกสะโพกหัก แพทย์ส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยรถ Ambulance นำส่งประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง พบปัญหาผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ปวดบริเวณสะโพกด้านซ้าย และพบปัญหาไตวายเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypo-Hyperglycemia ปัญหาซิดและเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยซิด มีแผนการรักษาด้วยการให้เลือดและเกล็ดเลือด ได้มีการจัดการภาวะแทรกซ้อนโดยปรึกษาแพทย์โรคไตเพื่อให้การรักษาด้วยการฟอกไตให้มีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Opened reduction with internal fixation with Cephalomedullary nail right femur ระดับความปวด Severe pain ได้รับการรักษาด้วยยา Morphine 3 mg vein prn ทุก 4-6 ชั่วโมง ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งต่อ รพ.ชุมชน

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลให้การรักษาพยาบาลโดยมีการเตรียมความพร้อมให้ความรู้การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค

แผนการรักษาของแพทย์ การเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายในการฟื้นฟูสภาพในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยซ้ำ^{8,11} โดยสหสาขาวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาการดีขึ้นตามลำดับสามารถจำหน่ายได้

ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการดูแล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยโดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักซ้ำ

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ลงสู่ชุมชน โดยการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ตลอดจนการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรเพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบตาม มาตรฐาน

3. ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผนวกเข้าโปรแกรมการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และโปรแกรมการฟื้นฟูบุคลากร ระหว่างประจำการ (On the Job Training;

OJT) เรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

4. ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมทบทวนการดูแล
ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก
เข้ารับการรักษานในหน่วยงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ
ให้มีความตระหนักในการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วย

5. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตาม
แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำทางการ
พยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ
สอนสาธิตและให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาใน
สถานการณ์ที่ย่างยากซับซ้อนได้

เอกสารอ้างอิง

1. Williams MA, Oberst MT, Bjorklund BC, Hughes SH. Family caregiving in cases of hip fracture. Rehabilitation Nursing 1997;21(3):124-38.
2. Matteson M, McConnell ES, Linton AD. Gerontological nursing: concepts and practice. Philadelphia: Saunders;1997.(in Thai).
3. Matteson M, McConnell ES, Linton AD. Gerontological nursing: concepts and practice. Philadelphia: Saunders;1997.(in Thai).
4. Tasuwanin T. Falling and falling in the elderly. Journal of Public Health Research 2014;5(2):119-31.(in Thai).
5. Hfocus. Hfocus news agency delves into health systems. An interview with Dr. Lak Chutithamanaan: Hip fracture requires surgery as soon as possible. Reduce the risk of complications [internet]. 2017. [cited 14 November 20121]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/02/13398>.(in Thai).
6. สถิติข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ฐานข้อมูล HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2566.
7. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)
8. กนกพร จิวประสาธ, การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก : ประเด็นท้าทายทางการพยาบาล, วชิรสารการพยาบาล, บทความวิชาการ, ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562.
9. จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล. (2562). การป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุที่เคยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 38(1), 39-49.
10. อธิวรรณ เชื้อตาเล็ง. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก ข้อเคลื่อนที่ใส่ external device. ใน ณัฐมา ทองธีรธรรม, อธิวรรณ เชื้อตาเล็ง, พรสินี เต็งพานิชกุล, และอรพรรณ โตสิงห์ (บ.ก.), การพยาบาล ผู้ป่วยทาง ออร์โธปิดิกส์ (น. 116-118). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดี เห่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาท พยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563, 26(4): 116-128