

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม: กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for hip fractures Post-Operative Hip Arthroplasty Patients with comorbidities : 2
case studies.

(Received: January 20,2024 ; Revised: February 3,2024 ; Accepted: February 10,2024)

ศุภรารณ สิริวาสการ¹
Suparaporn Siriwasakan¹

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วม 2 กรณีศึกษา ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในเดือนมีนาคม - เดือนเมษายน พ.ศ.2566 โดยใช้เครื่องมือบันทึกการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์เปรียบเทียบ ลักษณะประชากรอาการและอาการแสดง ปัญหาและการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สาเหตุของการมานอนโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกันแต่การดำเนินการของโรคร่วมแตกต่างกันโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า คือ เป็นผู้สูงอายุตอนปลายและมีโรคร่วมได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ใช้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบชนิดการผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้าหรือที่เรียกว่า hemiarthroplasty ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและมีโรคร่วมได้แก่โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง แพทย์ทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดการผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้าหรือที่เรียกว่า hemiarthroplastyเหมือนกัน มีปัญหาการพยาบาลใกล้เคียงกัน แต่เนื่องจากกรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้สูงอายุตอนปลายจึงและมีโรคร่วมจึงทำให้มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่ ภาวะ AKI (Acute kidney injury) และภาวะซีดหลังผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการเสริมพลังและสร้างความมั่นใจให้กับญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองเดินได้ด้วย Pick up walker โดยมีญาติช่วยประคอง ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็ว ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า กรณีศึกษาที่ 1 นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 15 วัน และกรณีศึกษาที่ 2 นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 9 วัน

คำสำคัญ : กระดูกสะโพกหัก, ภาวะแทรกซ้อน, ข้อสะโพกเทียม, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this case study was to compare the nursing care guidelines for hip replacement surgery patients with comorbidities, 2 case studies that received hip replacement surgery in March – April 2023 by using nursing record tools, Interviewing patients and families. Comparative analysis Population characteristics signs and symptoms Problems and nursing

The results showed that general information, sex, age, causes of hospitalization. diagnosis and underlying disease were no different. But the progression of comorbidities is different. Case study 1 has more risk factor which are a late elderly and having comorbidities, undergo hemiarthroplasty surgery Case study 2, is a young elderly and has a comorbidities are hypertension and dyslipidemia . The doctor performs hemiarthroplasty surgery is the same. The result of both cases had similar nursing problems. But case study 1 is a late elderly person and has co-morbidities, it causes complications after surgery, including AKI (Acute kidney injury) and postoperative anemia. nurses in orthopedic play an important role in caring for patients, requiring empowerment and confidence in the relatives who care for them. In caring for patients at home This allows patients to help themselves walk using a Pick up walker with relatives

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง

supporting them. Makes the patient go home quickly Relatives who care for patients are confident in continuing care for patients at home. Case study 2, is a young elderly person. Able to help themselves more. Case study 1 stayed in the hospital for a total of 15 days and Case study 2 stayed in the hospital for a total of 9 days.

Keywords : Hip fracture, Complication, Hip arthroplasty, Older people

บทนำ

กระดูกสะโพกหักเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยจากการหกล้ม ลื่นล้ม ในผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีอาการรุนแรงในประเทศไทย พบว่า 1 ใน 6 ของผู้สูงอายุที่เกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก จะเสียชีวิตใน 1 ปี และ 1 ใน 3 ของผู้ที่เกิดกระดูกสะโพกหัก จะเสียชีวิตใน 5 ปี จะเห็นว่าค่อนข้างรุนแรง ผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากมักมีโรคร่วม จึงต้องมีการประเมินสภาพร่างกาย การวางแผนการรักษา และการวางแผนการพยาบาลที่ละเอียด รอบคอบ จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตลงได้²

การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนับเป็น การรักษาที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีการหักของกระดูกสะโพกและทำให้ผู้สูงอายุฟื้นตัวได้เร็วหลังการผ่าตัด เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หักและฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการผ่าตัดควรผ่าตัดภายใน 7 วันหลังสะโพกหัก การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการประสานงานทีมสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุภาวะกระดูกหักอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลไปถึงบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมา เพิ่มความเข้มแข็งในปรับตัวต่อสู้กับโรคสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นปัญหาทางสังคม พยาบาลต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยเร็ว¹

จากสถิติผู้ป่วยกระดูกหักของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรังซึ่งเป็น

โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 559 เตียง พบว่า ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักมารับบริการแผนกศัลยกรรมกระดูกปี 2564= 200 ราย 2565=212 ราย 2566 =211 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลตรังในปี 2566 พบว่าผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก อาจจะได้การรักษาโดยการผ่าตัดหรือรักษาแบบไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีกระดูกบริเวณสะโพกหักมักมีปัญหาในการดูแลและมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัดจากภาวะโรคร่วมและยา anticoagulants หากไม่สามารถผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนนาน เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มอัตราการตาย หากไม่ได้รับการผ่าตัดจะมีอัตราการเสียชีวิตใน 1 ปี ประมาณร้อยละ 12-20 ตามสถิติของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนระหว่างประเทศ ทั้งนี้อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นหากหากเป็นการหักซ้ำไม่ว่าจะเป็นข้างเดิมหรือข้างที่ยังไม่เคยหัก จากข้อมูลของโรงพยาบาลตรังที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักมีการหกล้มซ้ำใน ปี 2564 จำนวน 9 ราย ปี 2565 จำนวน 4 ราย ปี 2566 จำนวน 2 ราย อัตราการเสียชีวิตใน ปี 2564 จำนวน 0 รายปี 2565 จำนวน 2 ราย 2566 จำนวน 15 ราย (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 3 ราย ผู้ป่วยที่ไม่ได้ รับการผ่าตัด 12 ราย) อย่างไรก็ตามอัตราการตายของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เมื่อรอผ่าตัดหลายวันจะมีภาวะเสี่ยงสูงมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ภาวะกระดูกหักซ้ำ ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูง วันนอนนาน จึงต้องมีการวางแผนดูแลร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีให้กับผู้ป่วยได้ การวางแผนจำหน่าย

ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีม HHC นักกายภาพบำบัด การประเมิน Fall เพื่อป้องกันการหกล้ม จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงแบบเดิมมากที่สุด⁹

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2 ราย และประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ตาม กระบวนการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลัง ผ่าตัด และระยะจำหน่าย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม ที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลตรังจังหวัดตรัง ในช่วงเดือนมีนาคม -เมษายน 2566
2. ขออนุญาตผู้ป่วย ครอบครัว และ/หรือญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการลงนามในใบยินยอมการรักษาพยาบาล และการขออนุญาตเป็นกรณีศึกษา ทั้งนี้ ผู้ป่วย ครอบครัว และ/หรือญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้โดยไม่ส่งผลต่อการได้รับบริการใดๆ
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการ สำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการ

เจ็บป่วยในอดีต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional health pattern) 11 แบบแผนของกอร์ดอน เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย ตำรา แฟ้มประวัติผู้ป่วย ปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

เก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพ กาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งภาวะปกติและการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนขณะเจ็บป่วย มาเป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย กระดูกข้อสะโพกหักและมีโรคร่วม มี 3 ระยะคือระยะก่อน ผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด 1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพก กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยบ่นปวด O : สีหน้าไม่สดชื่น ขาซ้ายสั้นกว่าขาขวา กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยบ่นปวด O : สีหน้าไม่สดชื่น ขาซ้ายสั้นกว่าขาขวา สะโพกซ้ายบวม วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินผล : Pain score 1-3 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส พักผ่อนได้ไม่ร้องคราง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ค้นหาสาเหตุของการเจ็บปวด และสังเกตดูลักษณะความเจ็บปวด เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 2. ประเมินระดับความปวดโดยใช้ pain scale และระบุระดับความปวดตาม pain score ที่ได้จากการประเมินความปวด 3. จัดท่านอนให้บริเวณที่หักหรือได้รับบาดเจ็บอยู่ในท่าที่สบาย 4. สัมผัสบริเวณที่ปวดอย่างนุ่มนวล ใช้ fracture bedpan แทน bedpanปกติ เพราะสามารถช่วยลดการกระทบกระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของขาที่บาดเจ็บได้ 5. ให้การพยาบาลเทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจหรือเทคนิคที่ช่วยบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น นวดบริเวณที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงให้กำลังใจ การใช้สมาธิฟังเสียงธรรมชาติ วางกระเป๋าน้ำแข็ง (Cold pack) บริเวณที่มีอาการปวด 6. ดูแลให้ยาบรรเทาปวด เมื่อปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน พร้อมทั้งอธิบายผลข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด 7. ติดตามประเมินความปวดซ้ำภายหลังให้การพยาบาล 8. เมื่อจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ทำอย่างช้าๆแต่มั่นคง	
2.เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด O : สีหน้าไม่สดชื่น กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด O : สีหน้าไม่สดชื่น วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจ พร้อมรับการผ่าตัด ประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจ พร้อมรับการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1.แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการพูดคุยทักทายเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด 2.การงดน้ำและอาหารทางปากก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด 3.อธิบายวิธีการผ่าตัดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัย	
ระยะหลังผ่าตัด 3.มีโอกาสดังภาวะHypovolemic shock กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : แผลผ่าตัดสะโพกซ้ายปิดพลาสเตอร์ไว้แผลไม่มีเลือดซึม กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : แผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายต่อสายระบายลงขวด สูญเสียอากาศ วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock ประเมินผล : รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ Radivac drain อยู่ในระบบปิดจำนวนเลือดในขวด Radivac drain ออกน้อยกว่า 200 มล./ชั่วโมง แผลไม่มีเลือดซึม	กิจกรรมการพยาบาล 1. V/S สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่า มีภาวะ Shock โดย - V/S q 15 x 4 ครั้ง q 30 x 2 ครั้ง then q 1 ชม. จน stable - ชีพจรเต้นเร็ว >100 ครั้ง/นาที - หายใจ เร็ว เหนื่อยหอบ > 24 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต < 100/60 mmHg. - ระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS < 15 - เหงื่อออก ตัวเย็น - O2 sat < 95 % หากมีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที 2.observe ลักษณะแผลผ่าตัด ไม่มีอีกเสบ บวมตึง แผลไม่มี bleed ซึมออกมาจาก gauze ที่ปิดแผล หลังผ่าตัดหากแผลbled มากStop bleed รายงานแพทย์	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	3. ดูแลให้ได้รับเลือดหรือสารน้ำตามแผนการรักษา	3.Record จำนวนเลือดในขวด Radivac drain ถ้ามากกว่า 200 มล./ชั่วโมงให้รายงานแพทย์ 4.ดูแลให้มีการระบายของสิ่งขับหลังจากแผลให้หมด โดยให้ Radivac drain เป็นสุญญากาศ (ท่อพลาสติกหัดเข้าหากันตลอดเวลา) 5.ดูแลให้ได้รับเลือดหรือสารน้ำตามแผนการรักษา
4.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ประเมินผล : รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการชาของขา สามารถปัสสาวะได้เอง	กิจกรรมการพยาบาล 1.กรณี Spinal block ดูแลให้นอนราบหนุนหมอนได้ 6 ชม 2.observe ภาวะ spinal headache 3.observe void / urine 4.observe ระดับการชาของขา 5.กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 2-3 ลิตร/วัน 6.สังเกตระดับความรู้สึกตัวหากมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย หายใจช้า < 16 ครั้ง/นาที>24 ครั้ง/นาที O2 sat < 95% ให้รายงานแพทย์รับทราบ 7.check v/s ตามมาตรฐาน - V/S q 15 x 4 ครั้ง , q 30 x 2 ครั้ง then q 1 ชม. จน stable	กิจกรรมการพยาบาล 1.สังเกตระดับความรู้สึกตัวหากมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย หายใจช้า < 16 ครั้ง/นาที>24 ครั้ง/นาที O2 sat < 95% ให้รายงานแพทย์รับทราบ 2.check v/s ตามมาตรฐาน - V/S q 15 x 4 ครั้ง , q 30 x 2 ครั้ง then q 1 ชม. จน stable 3.สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน Notify แพทย์ให้ยาตามแผนการรักษา
5.มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : แผลผ่าตัดสะโพกช่วยปิดพลาสติกไว้แผลไม่มีเลือดซึม มีไข้ กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : แผลผ่าตัดที่สะโพกช่วยต่อสายระบายลงขวดสุญญากาศ วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ประเมินผล แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีอาการแดงของการอักเสบ สัญญาณชีพปกติ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป และสิ่งแวดล้อม แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะหรือเกาแผล 2. ทำแผลโดยยึดหลักปลอดเชื้อ (Aseptic technique) 3. ใหยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียง/อาการแพ้ยา 4. ดูแลให้ได้รับอาหารโปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผล 5. สังเกตอาการอักเสบบริเวณแผลผ่าตัด 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย 7. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา	
6.มีโอกาสเกิดลิ่มอุดตันในหลอดเลือดดำ กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก O : หลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพกข้างซ้าย ขาซ้ายบวม ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก	กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่ามีก้อนไขมันไปอุดตัน ดังนี้ -หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ > 24 ครั้ง/นาที -ชีพจรเต้นเร็ว > 100 ครั้ง/นาที -กระสับกระส่าย สับสน GCs < 15 -วัด O2 Sat ถ้า < 95% รายงานแพทย์ดูแลให้O2 ตามแผนการรักษา 2. ออกกําลังขาทั้ง 2 ข้าง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอนและกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ 3. หากมีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง หรือขาหนีบและขาบวมให้รายงานแพทย์ทราบ	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
○ : หลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพกข้างซ้าย ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มอุดตันในหลอดเลือดดำ ประเมินผล : ระดับความรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพและออกซิเจนในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ขาไม่บวม ไม่มีอาการปวดและกดเจ็บที่น่อง		
7.มีโอกาสดังภาวะข้อสะโพกเคลื่อนหลุด กรณีศึกษารายที่ 1 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก ○ : หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กรณีศึกษารายที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกสะโพก ○ : หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ประเมินผล : ไม่มีภาวะข้อสะโพกเคลื่อนหลุด	กิจกรรมการพยาบาล - ระมัดระวังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดย 1. ใส่หมอนสามเหลี่ยมวางคั่นระหว่างขาผู้ป่วยตลอดเวลา 2. ดูแลให้ขาข้างผ่าตัดกางออก 30 องศา 3. ขาต้องตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก 4. การพลิกตะแคงตัว ต้องวางหมอนระหว่างขาตลอดเวลา	
8. มีภาวะ AKI กรณีศึกษาที่ 1 S : ผู้ป่วยซึมลง ○ : ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปัสสาวะออกน้อย BUN 27 mg/dl Creatinine 1.10 mg/dl eGFR 45.771 S วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ไตฟื้นสู่สภาพปกติ ประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี urine ออกมากกว่า 30 ซีซี/ชม. ไม่มีอาการบวมของแขน ขา หน้าตาบวม ก้นบวม	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัด vital signs เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่ายอาการปวดศีรษะ ชัก โดยประเมินทุกชั่วโมง ในระยะแรกและเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมงเมื่ออาการดีขึ้น 2. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุกเวอร์ เพื่อประเมินสมดุลน้ำในร่างกาย 3. สังเกตการบวมของ แขน ขา หน้าตาบวม ก้นบวม เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาและรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ เพื่อลดการคั่งของน้ำและโซเดียมให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย 5. ติดตามผล Lab electrolyte เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำและelectrolyte	
9.มีภาวะช็อค กรณีศึกษาที่ 1 S : มีการสูญเสียเลือดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ○ : EBL = 100 cc Hct 25.8 % วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค ประเมินผล : -ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะช็อคได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุ ขณะทำกิจวัตรประจำวันฮีมาโตคริต > 30 % สามารถรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย 2. วัดสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง สังเกตชีพจรเร็วหายใจหอบ ความดันโลหิตต่ำ 3. ดูแลให้ PRC 2 unit ตามแผนการรักษา และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด เช่น มีผื่น คัน หนาว สั่น 4. ประเมินผลค่าฮีมาโตคริต หลังให้เลือด 4 ชั่วโมง 5. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีโปรตีน วิตามินและธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์	
ระยะที่ 3 การฟื้นฟูสภาพ 10.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด และ Hypostatic Pneumonia กรณีศึกษารายที่ 1	กิจกรรมการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden's score 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่มีบาร์โหนด เพื่อสะดวกในการทำกิจกรรมบนเตียงของผู้ป่วย จัดท่านอน	กิจกรรมการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden's score 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่มีบาร์โหนด เพื่อสะดวกในการทำกิจกรรมบนเตียงของผู้ป่วย จัดท่านอน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูก สะโพก O : เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย กรณีศึกษาครั้งที่ 2 S : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูก สะโพก O : เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย วัตถุประสงค์ : ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด และ Hypostatic Pneumonia ประเมินผล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด และ Hypostatic Pneumonia	ให้ถูกต้อง โดยจัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา สลับกับนอนตะแคงโดยใช้หมอนกั้นระหว่าง ขาทั้ง 2 ข้าง ลำตัวเอนท่ามุม 30 องศา 3. สอนแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยลดแรงกดทับที่บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆโดยการกระตุ้นให้ขยับตัว ยกกันลอยพ้นจากพื้นเตียง หรือช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง 4. ให้ผู้ป่วยได้นอนที่นอนลม เพื่อลดแรงกดทับที่ผิวหนังส่วนต่าง ๆ 5. ลดแรงเสียดสี และแรงเฉือน โดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัวแทนการดึงลากผู้ป่วย หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย เช่น ผ้ายกตัว , Pat slide 6. ดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง ดังนี้ ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ใช้โลชั่น หลังอาบน้ำหรือเช็ดตัวเพื่อป้องกันผิวหนังแห้ง หลังการขับถ่ายทุกครั้งทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำธรรมดา ซับผิวหนังให้แห้ง และทำเคลือบผิวหนังบริเวณกัน สะโพก และขาหนีบ ด้วยปิโตรเลียมเจล วาสลีน ป้องกันการระคายเคืองจากความเปื่อยขึ้นดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และแห้งสะอาด 7. ประเมินผิวหนัง โดยสำรวจรอยแดงตามปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงและลงบันทึกทุกวันในแบบเฝ้าระวังหรือบันทึกทางการพยาบาล 8. ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล โดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล 9. แนะนำญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง ในอวัยวะส่วนที่ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่ให้เกิดการกดทับตลอดเวลา การป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติดได้แก่ 10. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ 11. แนะนำญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพก (ข้างที่ไม่ได้หัก) และข้อเท้า เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดการหดคลายตัว เพิ่ม Muscle tone และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหวซึ่งมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Setting Exercise) คือ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา โดยข้อไม่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง สามารถรับน้ำหนักตัวได้ เมื่อเริ่มหัดยืน	ให้ถูกต้อง โดยจัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา สลับกับนอนตะแคงโดยใช้หมอนกั้นระหว่าง ขาทั้ง 2 ข้าง ลำตัวเอนท่ามุม 30 องศา 3. สอนแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยลดแรงกดทับที่บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆโดยการกระตุ้นให้ขยับตัว ยกกันลอยพ้นจากพื้นเตียง หรือช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง 4. ให้ผู้ป่วยได้นอนที่นอนลม เพื่อลดแรงกดทับที่ผิวหนังส่วนต่าง ๆ 5. ลดแรงเสียดสี และแรงเฉือน โดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัวแทนการดึงลากผู้ป่วย หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย เช่น ผ้ายกตัว , Pat slide 6. ดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง ดังนี้ ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ใช้โลชั่น หลังอาบน้ำหรือเช็ดตัวเพื่อป้องกันผิวหนังแห้ง หลังการขับถ่ายทุกครั้งทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำธรรมดา ซับผิวหนังให้แห้ง และทำเคลือบผิวหนังบริเวณกัน สะโพก และขาหนีบ ด้วยปิโตรเลียมเจล วาสลีน ป้องกันการระคายเคืองจากความเปื่อยขึ้นดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และแห้งสะอาด 7. ประเมินผิวหนัง โดยสำรวจรอยแดงตามปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงและลงบันทึกทุกวันในแบบเฝ้าระวังหรือบันทึกทางการพยาบาล 8. ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล โดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล 9. แนะนำญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง ในอวัยวะส่วนที่ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่ให้เกิดการกดทับตลอดเวลา การป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด 10. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ 11. แนะนำญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพก (ข้างที่ไม่ได้หัก) และข้อเท้า เพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดการหดคลายตัว เพิ่ม Muscle tone และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหวซึ่งมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Setting Exercise) คือ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา โดยข้อไม่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง สามารถรับน้ำหนักตัวได้ เมื่อเริ่มหัดยืน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	และหัดเดิน การออกกำลังกายข้อสะโพก คือการยกขาขึ้นตรงๆ (Straight Leg Raising Exercise) ขณะเดียวกันก็เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ด้วย เป็นการป้องกันการงอของข้อสะโพก และทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง การออกกำลังกายข้อเท้า คือ การให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นปล่อยข้อเท้าลง หมุนข้อเท้าเข้าด้านใน และหมุนข้อเท้าออกด้านนอก เป็นการป้องกันข้อเท้าตก ซึ่งจะทำให้เดินไม่ได้ <u>การป้องกันการเกิดภาวะ Hypostatic Pneumonia</u> 1. ประเมินลักษณะการหายใจ และฟังเสียงปอดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2. ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก 3. แนะนำเรื่อง Breathing Exercise และ Effective Cough 4. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัว และสามารถขับออกได้ง่าย พร้อมทั้งสังเกตลักษณะของเสมหะที่ออก	และหัดเดิน การออกกำลังกายข้อสะโพก คือการยกขาขึ้นตรงๆ (Straight Leg Raising Exercise) ขณะเดียวกันก็เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ด้วย เป็นการป้องกันการงอของข้อสะโพก และทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง การออกกำลังกายข้อเท้า คือ การให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นปล่อยข้อเท้าลง หมุนข้อเท้าเข้าด้านใน และหมุนข้อเท้าออกด้านนอก เป็นการป้องกันข้อเท้าตก ซึ่งจะทำให้เดินไม่ได้ <u>การป้องกันการเกิดภาวะ Hypostatic Pneumonia</u> 1. ประเมินลักษณะการหายใจ และฟังเสียงปอดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2. ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก 3. แนะนำเรื่อง Breathing Exercise และ Effective Cough 4. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัว และสามารถขับออกได้ง่าย พร้อมทั้งสังเกตลักษณะของเสมหะที่ออก
10.ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน กรณีศึกษารายที่ 1 S ญาติและผู้ป่วยกล่าวว่ากลับบ้านจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมือนตอนอยู่โรงพยาบาล O : สิ้นน้ำไม่สดชื่น กรณีศึกษารายที่ 2 S ญาติและผู้ป่วยกล่าวว่ากลับบ้านจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมือนตอนอยู่โรงพยาบาล O : สิ้นน้ำไม่สดชื่น วัตถุประสงค์ : ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินผล : ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้ถูกต้อง	5. ดูแลให้มีการพลิกตัว หรือขยับตัว โดยไม่นอนอยู่ท่าเดียวนานๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย. 6.บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อดูแลอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง ถ้าสูงขึ้นอาจมีการติดเชื้อในปอด ให้ประเมินชีพจร และอัตราการหายใจร่วมด้วย <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย และญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้ 2.1. การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2.2. การบริโภคลำเนื้อและข้อต่างๆ 2.3. การดูแลบาดแผลให้สะอาดเสมอ ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำจนกว่าจะตัดไหม 2.4. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก หรือวิตามินซีสูง เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อช่วยในการบำรุงกระดูก เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ส้ม ผักใบเขียว 2.5. การควบคุมน้ำหนัก 2.6. การระมัดระวังในการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม 2.7. หลีกเลี่ยง การยกของหนัก ผลักของหนัก หรือการรับน้ำหนักที่มากเกินไป	5. ดูแลให้มีการพลิกตัว หรือขยับตัว โดยไม่นอนอยู่ท่าเดียวนานๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย. 6.บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อดูแลอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง ถ้าสูงขึ้นอาจมีการติดเชื้อในปอด ให้ประเมินชีพจร และอัตราการหายใจร่วมด้วย <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย และญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้ 2.1. การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2.2. การบริโภคลำเนื้อและข้อต่างๆ 2.3. การดูแลบาดแผลให้สะอาดเสมอ ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำจนกว่าจะตัดไหม 2.4. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก หรือวิตามินซีสูง เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อช่วยในการบำรุงกระดูก เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ส้ม ผักใบเขียว 2.5. การควบคุมน้ำหนัก 2.6. การระมัดระวังในการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม 2.7. หลีกเลี่ยง การยกของหนัก ผลักของหนัก หรือการรับน้ำหนักที่มากเกินไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	2.8. การฝึกเดินด้วย pick up walker 2.9. การแต่งตัว การนั่ง 2.10. การอาบน้ำ การเข้าส้วม 2.11. การขึ้นหรือลงจากเตียงนอน 2.12. อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที และการไปตรวจตามแพทย์นัด	2.8. การฝึกเดินด้วย pick up walker 2.9. การแต่งตัว การนั่ง 2.10. การอาบน้ำ การเข้าส้วม 2.11. การขึ้นหรือลงจากเตียงนอน 2.12. อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที และการไปตรวจตามแพทย์นัด
11.มีโอกากระงับการหกล้ม กรณีศึกษารายที่ 1 S ญาติและผู้ป่วยกลัวว่าจะหกล้มซ้ำ O : สีหน้าไม่สดชื่นผู้ป่วยสูงอายุ กรณีศึกษารายที่ 2 S ญาติและผู้ป่วยกลัวว่าจะหกล้มซ้ำ O : สีหน้าไม่สดชื่นผู้ป่วยสูงอายุ วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการกระตุกหกล้มซ้ำ ประเมินผล ไม่เกิดการหกล้มซ้ำของกระดูก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ 2. แนะนำวิธีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ถูกต้องและเกิดความมั่นใจ สามารถ กลับไปออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านได้ 3. แนะนำให้ปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสม 4. ตรวจสอบการเดินและการทรงตัวด้วยวิธี Time up and go test เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกกระดูกพรุนตามนัดอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ 2. แนะนำวิธีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ถูกต้องและเกิดความมั่นใจ สามารถ กลับไปออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านได้ 3. แนะนำให้ปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสม 4. ตรวจสอบการเดินและการทรงตัวด้วยวิธี Time up and go test เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกกระดูกพรุนตามนัดอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมทั้ง 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80-89 ปี) มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาทางการพยาบาลที่คล้ายกัน มีความซับซ้อนในการดูแล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการรักษา จำเป็นต้องประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย และยังมีโรคประจำตัวร่วม และพบภาวะแทรกซ้อน พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการเสริม

พลังและสร้างความมั่นใจให้กับญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วย Pick up walker โดยมีญาติช่วยประคอง ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็ว และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า กรณีศึกษาที่ 1 นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 15 วัน และกรณีศึกษาที่ 2 นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 9 วัน ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการใช้ทักษะประเมินความเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะและดูแลให้ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและการรักษาของแพทย์ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟู

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{4,5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกจะต้องพัฒนาสมรรถนะด้าน การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายควบคู่ไปกับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เมื่อได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยสามารถกลับไป

ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองได้ ดังนั้นการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ในระยะ ของการรับไว้ใน โรงพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมพลังและสร้างความมั่นใจให้กับญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- 1.จอมศรี โพธิสาร. (2554). ภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข้าและข้อสะโพก : ประเด็นท้าทาย ใน การป้องกัน. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย, 16(1), 5-13
- 2.นรเทพ กุลโชติ. กระดูกหักและข้อเคลื่อนรอบข้อสะโพก. [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/Hip-fx.Dr_.Naratep.pdf
- 3.บรรฤทธิ์ จักรโพวงศ์ และคณะ. (2556). การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
- 4.มรรยาท ณ นคร. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 7. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง.
- 5.วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส; 2553.
- 6.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ฉบับ 25 พฤศจิกายน 2563. เอกสารอัดสำเนา
- 7.เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.2557. 51-74
- อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- 8.อาศิส อุณนະนันท์.(2562).ตำรากระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทย ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล