การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ : กรณีศึกษา

Nursing care for patients with hip fractures who underwent hip replacement surgery and had collapsed lungs: A Case Study.

(Received: November 30,2025 ; Revised: December 9,2025 ; Accepted: December 14,2025)

กรรณิการ์ จตุรวิธวงศ์[1]
Kannika Chaturawithwong[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ ในกรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 85 ปี ที่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม กระดูกสะโพกข้างขวาส่วนคอหัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บ อาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการรับยา การผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนของโอเร็ม และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และดำเนินการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อดูอาการและการเตรียมตัวผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลงหลังจากได้รับยา มีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการรับการรักษาโดยการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหลังผ่าตัด โดยพบว่า ผู้ป่วยหายใจได้ปกติสม่ำเสมอ ไม่มีเหนื่อย แผลผ่าตัดบริเวณสะโพกด้านขวาไม่มีเลือดซึม แต่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก แพทย์จึงให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำเพื่อช่วยเร่งให้ปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้บนเตียง แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถลุกยืนข้างเตียงได้ ผู้ป่วยมีภาวะปอดแฟบ แต่ได้รับการทำกายภาพบำบัดบริหารปอดจนไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะข้อติด พยาบาลแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามหลัก D-MEDTHOD-P การออกกำลังกาย และการฟื้นฟูสภาพก่อนให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน และนัดดูอาการต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหัก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ภาวะปอดแฟบ

Abstract

This case study aimed to study the nursing care for patients with hip fractures who underwent hip replacement surgery and had collapsed lungs. A case study of an 85-year-old Thai woman who had an accident and fell, resulting in a fracture of the right hip bone in the neck. The data collection instrument was a form that covered the mechanism of injury, symptoms and signs, history of past and present illnesses, history of medications, surgical history, laboratory test results, and other special test results. The data were analyzed to determine nursing diagnoses using Orem's and Gordon's models of health, and to plan nursing actions using the nursing process. This process was then followed by monitoring and evaluating the nursing operations according to the plan.

The study results found that before surgery, the patient received monitoring and surgical preparation. The patient experienced reduced pain after receiving medication and had reduced anxiety about undergoing surgical treatment. After surgery, the patient received care to prevent post-operative risks. It was found that the patient was breathing normally and steadily, without fatigue. The surgical wound on the right hip was not bleeding, but she was having problems with not being able to urinate, so the doctor gave intravenous fluids to help speed up the urination process. The patient can sit up in bed but needs support and cannot stand beside the bed. The patient had a

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

collapsed lung but received physical therapy to exercise the lungs until he was no longer tired. The patient was trained in self-care skills to prevent stiffness. The nurse advises the caregiver on the patient's personal hygiene according to the D-MEDTHOD-P principles, exercise, and rehabilitation before returning home for treatment and making follow-up appointments.

Keywords: Nursing care, Hip fracture patients, Underwent hip replacement surgery, Collapsed lungs

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2565 และคาดว่าปี พ.ศ.2583 ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด[1] จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ.2565 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ หกล้มทุกปีหรือปีละกว่าคิดเป็น 3 ล้านราย และร้อยละ 20 ได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณต้นขาและข้อสะโพก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก[1] กระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า มีผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมาใช้บริการ จำนวน 82, 112 และ 124 ราย ตามลำดับ[2] ภาวะกระดูกสะโพกส่วนคอหัก เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเนื่องจากภาวะมวลกระดูกที่ลดลง การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมมากในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะปอดอักเสบ ภาวะปอดแฟบ ซึ่งเกิดกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การดูแลที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน จากกระดูกสะโพกหักสามารถเกิดได้ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้ง่ายกว่าคนอายุน้อยทั่วไป เช่น การติดเชื้อของแผล การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบติดเชื้อ ภาวะปอดแฟบจากการนอนนาน การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ[3] แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การประเมินผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด[4] ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงก่อนภาวะเจ็บป่วยมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[5]

ภาวะปอดแฟบ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หากไม่ได้รับการป้องกันและดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การติดเชื้อทางเดินหายใจและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การป้องกันและดูแลภาวะปอดแฟบจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ช่วงก่อนการผ่าตัด ควรมีการสอนเรื่องการหายใจที่ถูกวิธีเพื่อเตรียมความพร้อมของปอดให้แข็งแรง ระหว่างการผ่าตัด ควรใช้ก๊าซยาสลบที่มีความชื้น เลี่ยงการใช้ออกซิเจนสูงเกินความจำเป็น หลังการผ่าตัด ควรจัดท่าศีรษะสูง 30-40 องศา เปลี่ยนท่าเป็นระยะ กระตุ้นให้ลุกนั่งภายใน 24 ชั่วโมงหากปลอดภัย เพื่อลดอาการปอดแฟบและเพิ่มการระบายเสมหะ ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การพัฒนามาตรการป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสมบูรณ์[6]

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาใน

ผู้ป่วยที่สูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล และให้เกิดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการประสานกลุ่มสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ

วิธีการศึกษา

1. เลือกหัวข้อที่สนใจเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ การบาดเจ็บในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุจากกระดูกหักเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะก่อให้เกิดภาวะปอดแฟบได้ง่าย การมีแนวทางในการประเมินให้การพยาบาลที่ครอบคลุมจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิตได้และช่วยให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา การพยาบาล เภสัชวิทยาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลจากผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

3. ศึกษาผู้ป่วยจากการซักประวัติ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจร่างกาย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนนำมาให้การพยาบาล

4. จัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม[7] ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน[8] ในการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีทางการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม

5. นำแผนการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา และประเมินผลการพยาบาล

6. สรุป วิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

7. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไขและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยได้ใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence)

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ผลการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยตามรูปแบบของมาจอรีย์ กอร์ดอน[6] เป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน ผนวกกับแนวคิดของโอเร็ม[5] ที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในการปฏิบัติตน ในเรื่องการดูแลตนเอง และสามารถจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพให้ฟื้นจากโรคและความเจ็บปวด จากความพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในผู้ป่วยรายนี้ แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน

ผลการศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ มีดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567–4 พฤศจิกายน 2567) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบอกปวดสะโพกขวา 2. Objective Data: Pain scale =5 คะแนน (เวลาขยับตัว) และเท่ากับ 3 คะแนน (เวลาอยู่นิ่งๆ) สีหน้าไม่สุขสบาย **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้ป่วยอาการปวดลดลง Pain scale ≤3 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ **เกณฑ์การประเมินผล** 1. Pain scale < 3 คะแนน 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินระดับความปวดด้วย Numeric rating scales ทุก 4 ชั่วโมงและบันทึกเป็นสัญญาณชีพ 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ไม่ให้กระทบกระเทือน เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น 3. จัด position ขาขวาโดยดูแลวางขาราบ จัดในแนวตรงยกสันสูงเล็กน้อย เพื่อลดอาการปวดและบวม 4. สอนเรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด ด้วยการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม บริเวณท้องเพื่อช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจน ทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดลง 5. ดูแลประคบเจลเย็นบริเวณสะโพกขวา ทุก 2 ชั่วโมง ประคบนาน 20 นาที เพื่อบรรเทาความปวด 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 7. ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg iv prn q 4 hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตผลข้างเคียงต่อสมอง CNS และสังเกตอาการข้างเคียงของยา 8. ประเมิน Sedation score ก่อนและหลังให้ยาแก้ปวด และประเมิน Numeric rating scales ซ้ำหลังได้รับยาแก้ปวด 9. หากิจกรรมทำเพื่อคลายความเครียด เช่น อ่านหนังสือธรรมะ พูดคุยกับญาติที่มาเยี่ยม หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียงใกล้เคียง **ประเมินผลการพยาบาล** อาการปวดทุเลาลง Pain scale =3 สีหน้าสดชื่นสดใสมากขึ้น นอนหลับได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/73 มิลลิเมตรปรอท (พบปัญหาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567-สิ้นสุดปัญหาวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data**:** ผู้ป่วยถอนหายใจ พูดเสียงเบาและช้า “ไม่คิดว่าจะต้องมานอนโรงพยาบาล” **:** ญาติสอบถามว่า “ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน” **วัตถุประสงค์ :** เพื่อลดวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ **เกณฑ์การประเมินผล:** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีเป็นมิตร พูดคุยให้กำลังใจ ตอบข้อซักถาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเกิดความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล 2. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและพูดระบายความรู้สึกกังวลใจ 3. ประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น 4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาล สภาพและการปฏิบัติตัว 5. ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในแผนการรักษา 6. แนะนำญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้กับญาติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 7. ดูแลให้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรับรู้ในคำอธิบายเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ได้ (พบปัญหาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567-สิ้นสุดปัญหา วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยพร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรม	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ Barthel ADL Index

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน 1. Objective Data: ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียงบางส่วน : Barthel Index =50 คะแนน **วัตถุประสงค์ :** ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบถ้วน **เกณฑ์การประเมินผล:** ผู้ป่วยสุขสบาย ร่างกายสะอาด สีหน้าสดชื่น คะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นจาก 50 คะแนนและไม่ลดลงจากเดิม	2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และให้กำลังใจในการทำกิจกรรม เพื่อลดความรู้สึกบกพร่องในการดูแลตนเองซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง 3. แนะนำผู้ป่วยและสอนญาติดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่งบนเตียง การเสริมสร้างทักษะ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 4. จัดหาอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้เตียงสามารถหยิบได้ง่าย จัดท่าที่ถูกต้องเหมาะสมขณะที่อยู่บนเตียง 5. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายหรือลุกนั่งทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ 6. ช่วยเหลือกิจกรรมในการทำความสะอาดร่างกาย เช่น การเช็ดตัวบนเตียง ปากและฟัน **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน ผู้ป่วยสุขสบาย ร่างกายสะอาด สีหน้าสดชื่น Barthel Index =75 คะแนน(พบปัญหาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567-สิ้นสุดปัญหา วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: "ผ่าตัดวันพรุ่งนี้ แต่ยังไม่รู้ว่าต้องทำตัวอย่างไรบ้าง" 2. Objective Data: แพทย์ Set OR for ORIF with Bipolar Hemiarthroplasty Rt hip 4 พฤศจิกายน 2567 เวลา 06.00 น. และผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อน **วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง **เกณฑ์การประเมินผล :** ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและสามารถทวนกลับได้อย่างถูกต้อง	**กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ดังนี้ 2.1 แนะนำการผ่าตัดที่จะได้รับภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบหรือการทำ spinal blockแนะนำการเตรียมความสะอาดร่างกายสระผม ตัดเล็บ ให้สะอาดป้องกันการติดเชื้อ ถอดฟันปลอม โลหะ ของมีค่าต่างๆ ชุดชั้นในไม่นำติดตัวไปห้องผ่าตัด 2.2 แนะนำให้งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน จนกว่าจะทำผ่าตัด 2.3 การประเมินความปวด โดยใช้ Numeric rating scale ถ้ามีอาการปวด ≥3 คะแนน ให้แจ้งทันที ไม่ต้องทนปวด เพื่อพยาบาลจะได้บริหารยาให้ตามแผนการรักษา 2.4 สอนการไอ (effective cough) และการบริหารการหายใจ (Deep breathing exercise) โดยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จนหน้าท้องตึงและหายใจออกช้าๆ ทางปาก ทำอย่างน้อย 5-10 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2.5 การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป ถ้ามีฟันปลอมหรือสิ่งแปลกปลอม อื่นๆให้ถอดออก หรือแจ้งห้องผ่าตัดกรณีที่ถอดออกไม่ได้ 2.6 ตรวจสอบ Chart, ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัดให้เรียบร้อย 2.7 ตรวจเช็คการทำเครื่องหมายบริเวณสะโพกด้านขวาข้างที่จะทำผ่าตัด 2.8 ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาเช้าวันผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์ ยา ที่ต้องนำไปห้องผ่าตัดด้วย 2.9 ตรวจสอบผลเลือด CBC, BUN, Cr, electrolyte และ Anti-HIV ให้พร้อม คลื่นไฟฟ้าหัวใจเอกซเรย์ปอด เตรียมเลือด ให้พร้อมเพื่อใช้สำหรับผ่าตัด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด โดยการโกนขนและฟอกด้วย Anti septic (คืนก่อนผ่าตัด) 3. อธิบายเกี่ยวกับสภาพทั่วไปหลังผ่าตัด ดังนี้ 3.1 การได้รับยาระงับความรู้สึก ด้วยวิธีดมยาสลบ หลังจากผู้ป่วยกลับมาที่หอผู้ป่วยแล้ว ให้ทำ Deep Breathing Exercise และ Effective Cough 3.2 แนะนำวิธีการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 3.3 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การพลิกตะแคงตัว การจัดท่านอน การออกกำลังกายข้อสะโพก Quadriceps setting exercise, Ankle pump เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดลดการคั่งของเลือดดำส่วนปลายขา ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำที่ขา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	(Deep vein thrombosis) และส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ทำ 30 ครั้ง/นาที และพัก 10 นาที **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยสามารถทวนกลับได้ช้าๆ และสามารถปฏิบัติวิธีออกกำลังกายได้ขณะที่สาธิต ญาติรับทราบแผนการรักษาการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วย (พบปัญหาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567-สิ้นสุดปัญหาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567)
ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 4 – 5 พฤศจิกายน 2567 (หน่วยกึ่งวิกฤต Semi ICU หอผู้ป่วยชั้น 22B) และ วันที่ 5 – 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 หอผู้ป่วยชั้น 23B ออร์โธปิดิกส์หญิง **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะทำผ่าตัด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยได้รับการทำ General anesthesia 2. Objective Data: ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียนเป็นน้ำลาย 1 ครั้ง และหลังผ่าตัดผู้ป่วย on O_2 cannular 3 LPM **วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก **เกณฑ์การประเมินผล :** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. การพยาบาลด้านการหายใจให้โล่งและคงไว้ซึ่งการทำงานระบบหายใจ ภายหลังการผ่าตัดระยะแรก ซึ่งอาจมีภาวะพร่องออกซิเจนที่พบได้บ่อย จากการอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะหายใจช้า มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น 1.1 การจัดท่านอน ให้จัดท่านอนตะแคงข้างซ้าย หรือท่านอนหงายศีรษะตะแคงข้าง เพื่อป้องกันการสำลัก 1.2 สังเกตการหายใจของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ของยาระงับปวดกลุ่ม narcotic เช่น การหายใจลึกและช้าลง 1.3 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอโดยการดูดเสมหะ ในปาก จมูก กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ออกลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ ตามวิธีที่สอนผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1.4 กระตุ้นให้ทำกิจวัตรด้วยตนเอง ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวขณะอยู่บนเตียงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนท่าเดียวนานๆ 1.5 ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา เช่น ยาปฏิชีวนะ ติดตามผลการรักษาโดยการสังเกตบันทึกลักษณะสีกลิ่น และจำนวนของเสมหะ รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา 1.6 สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น สัญญาณชีพ รวมถึงระดับ O_2 Sat 1.7 ดูแลให้ On O_2 cannular 3 LPM support ในระยะแรก พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดความผิดปกติ 2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและไหลเวียน ปัญหาด้านระบบไหลเวียนที่พบบ่อยหลังผ่าตัด ได้แก่ การเกิดความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ และภาวะหัวใจเต้น ผิดปกติ (arrhythmia) 2.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนชีพจรสม่ำเสมอ 2.2 สังเกตลักษณะบาดแผล และปริมาณสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย รวมถึงประเมินการสูญเสียสารน้ำที่เกิดขึ้น หากมีปริมาณที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์ 2.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด หรือพลาสมาทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาและตามอาการของผู้ป่วย 2.4 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมในกรณีที่มีภาวะช็อก เช่น อุปกรณ์ดูดเสมหะ ออกซิเจน ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต เป็นต้น 2.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทั้งร่ายกายและจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ช่วยลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย 3. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามความเหมาะสม **ประเมินผลการพยาบาล** ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/56 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat =99% (พบปัญหาวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567- สิ้นสุดปัญหาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567)

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Objective Data: ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty Rt hip ทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 49 นาที : Blood loss ขณะทำการผ่าตัด 250 ml **วัตถุประสงค์:** เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypovolemic shock **เกณฑ์การประเมินผล** 1. Hematocrit ≥ 30% 2. V/S อยู่ในช่วงปกติ PR = 60 -100 ครั้ง/นาที RR = 16–24/ min, BP = 90/60 mmHg. – 140/90 mmHg. 3. urine ≥ 30 cc/hr.	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ และทุก 4 ชั่วโมง ติดต่อกัน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หรือจนกว่าสัญญาณชีพปกติ 2. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่หรือตามแผนการรักษา keep urine ≥25 ml/hr. 3. ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและจากการเสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 4. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด เช่น อาการซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น อาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะของผู้ป่วย 5. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml IV 80 ml/hrs. ต่อเนื่อง 6. Hct 28% ได้รับ PRC 1 Unit vein drip in 3 hrs. ติดตามอาการข้างเคียงขณะได้รับ PRC 7. ติดตามผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ เช่น CBC Hematocrit และรายงานแพทย์ **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่ซึม หลังได้รับเลือด Hct 31.6% ไม่มีอาการแพ้เลือดหลังได้รับเลือด อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/56 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat 99% (พบปัญหาวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567- สิ้นสุดปัญหาวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพกข้างขวา **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล “Pain scale =4-8 คะแนน” 2. Objective Data: ผู้ป่วยสีหน้านิ่ว คิ้วขมวด ไม่ยอมพลิกตะแคงตัวกลัวปวดแผล **วัตถุประสงค์ :** ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพกข้างขวา ลดลง pain scale s 3 คะแนน **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ปวดลดลง มีระดับความเจ็บปวด pain scale <3 คะแนน 2. สีหน้าแจ่มใส สดชื่นขึ้น ไม่แสดงความเจ็บปวด 3. นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่กระสับกระส่าย 4. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ **ทฤษฎีทางการพยาบาล :** การดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้ระบบทดแทนบางส่วน	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. สอนและแนะนำวิธีการประเมินความปวด (pain assessment) โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบชุดตัวเลข 1-10 Numeric rating scales (NRS) 2. ดูแลให้ได้รับยาระงับความเจ็บปวด ตามแผนการรักษา ได้แก่ morphine 3 mg IV prn q 4 hr. สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผลข้างเคียงต่อสมอง CNS ทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ซึม มึนงง ง่วงหลับ ชัก มีผลต่อทางเดินอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก Tramadol 50 mg 1 cap oral bid pc. และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา เช่น ยาจะกดระบบทางเดินหายใจและมีผลต่อระบบประสาทเมื่อได้รับปริมาณมากเกินไป ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน วิตกกังวล อาการสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อท่วม นอนไม่หลับ อาการประสาทหลอน Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q 6 hrs. เมื่อมีอาการปวด และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา เช่น มีผื่นขึ้น บวม เป็นแผลที่เยื่อบุในช่องปากและเป็นไข้ ถ้ารับประทานยามากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะตับวาย อุจจาระเป็นเลือด หรือมีสีดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะน้อยลงอย่างไม่มีสาเหตุ 3. การจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาระงับปวด (non-pharmacologic management) โดยการสัมผัส (touch) การประคบเย็น (cold) การจัดปรับเปลี่ยนท่าทาง ตำแหน่ง การจำกัดการเคลื่อนไหว การเบี่ยงเบนความสนใจ (cognitive distraction) และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation and imagery technique) 4. ทำแผลด้วยความนุ่มนวลเบามือ ดูแลให้ยาแก้ปวดก่อนทำแผล 5. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบายไม่ทับแผลข้างที่ทำผ่าตัด 6. ส่งเสริมการพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด โดยรวมกิจกรรมการพยาบาลไว้คราวเดียวกัน งดการใช้เสียงชั่วคราว แนะนำญาติเรื่องการไม่ชวนพูดคุยมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ 7. ประเมินอาการปวดซ้ำหลังจากได้ยาบรรเทาปวด **ประเมินผลการพยาบาล** อาการปวดทุเลาลง Pain Scale =3 คะแนน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม พลิกตะแคงตัวได้ดีขึ้น สีหน้าสดชื่นแจ่มใส สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat 99% (พบปัญหาตั้งแต่วันที่ 4– สิ้นสุดปัญหาวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเลือด **ข้อมูลสนับสนุน** Objective Data: ระดับ Hct 28% แพทย์ให้ PRC 1 Unit vein drip in 4 hrs. **วัตถุประสงค์ :** ผู้ป่วยไม่เกิดปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการรับเลือด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ระดับสัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ 2. ไม่มีอาการผื่นแพ้ หนาวสั่น ขณะได้รับเลือด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย เลขที่ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน หมายเลขถุงเลือด หมู่เลือด ให้ตรงกัน 2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อน หลังให้เลือด นาทีที่ 5, 15 และหลังเลือดหมด 1 ชั่วโมง 3. ตรวจสอบการหยดของเลือด บริเวณที่ให้เลือด และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการไข้หนาวสั่น ผื่นลมพิษ คัน เหนื่อย แน่นหน้าอก 4. รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ 5. ติดตามระดับ Hct หลังให้เลือด **ประเมินผลการพยาบาล** ตลอดการได้รับเลือด และหลังเลือดหมดผู้ป่วยไม่มีอาการไข้ หนาวสั่น ผื่นลมพิษ หรือคัน ระดับ Hct 31.6% (5 พ.ย. 67) และ Hct 30.2% (12 พ.ย. 67) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/80 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat 98% (พบปัญหาตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 - สิ้นสุดปัญหาวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบอกว่า "หายใจไม่อิ่มเหนื่อยเล็กน้อย" 2. Objective Data: post op Bipolar Hemiarthroplasty Rt hip (วันที่ 4 พ.ย. 2567) : O_2 Sat Room air =93% **วัตถุประสงค์ :** ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน **เกณฑ์การประเมินผล** 1. O_2 Sat Room air =95-100% 2. อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที 3. Lung sound: clear	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. บันทึกและประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีหายใจเร็ว แรงหรือปีกจมูกบาน 2. On O_2 canular 3 LPM ตามแผนการรักษา เพื่อส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 3. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อน ปอดขยายตัวได้ดี 4. สอนแนะและกระตุ้นในการดูด Incentive spirometer โดยการให้ผู้ป่วยอม mount piece และหายใจเข้าท้องป่องค้างไว้ 5 วินาทีแล้วจึงค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก ให้ฝึกบริหารรอบละ 10 ครั้ง ฝึกวันละ 3 รอบ เช้า กลางวัน เย็น เพื่อลดภาวะปอดแฟบ 5. สอนผู้ป่วยฝึกการหายใจเข้าและออกลึกๆ (Deep breathing exercise) เพื่อเพิ่มการขยายของปอด เพิ่มปริมาณออกซิเจน 6. สอนให้ผู้ป่วยฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้า กลั้นหายใจเกร็งหน้าท้อง แล้วจึงไอเพื่อขับเสมหะ 7. ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการหายใจและการติดเชื้อที่ปอดอย่างต่อเนื่อง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยหายใจไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที O_2 sat Room air 95% Lung sound: clear ผู้ป่วยดูด tri flow ได้ 2 ลูก นอนศีรษะสูง 30 องศา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/73 มิลลิเมตรปรอท (พบปัญหาตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567- สิ้นสุดปัญหาวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 10 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบ่นปวดบริเวณข้อสะโพกข้างขวา 2. Objective Data: ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนท่าเองโดยไม่ใช้หมอนคั่นหว่างขา	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติว่าหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์แรก ควรหลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพก (flexion) >90 องศา การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป (external and internal rotation) 2. ดูแลจัดท่านอน โดยนอนราบหัวสูง 30 องศา ขาข้างที่ผ่าตัดกางออก ประมาณ 15-30 องศา โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ขาอยู่ใน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม 2. ขาไม่ผิดรูป บิดหมุนออกหรือบิดเข้าใน 3. สะโพกขวาไม่บวม ผิดรูป 4. ความยาวขาเท่ากันจากการประเมินโดยใช้สายตา 5. film both hip ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก 6. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถจัดท่าทางเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุดได้ถูกต้อง	ท่าเหยียดตรง หลีกเลี่ยงการงอขาทันที การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป (excessive external rotation and internal rotation) 3. ดูแลช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย โดยให้ตะแคงตัวไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัด ขณะพลิกตะแคงตัวต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างพร้อมกับระวังไม่ให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดหุบเข้า 4. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและดูแลให้ผู้ป่วยฝึกบริหารร่างกายเอง 5. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้นั่ง ยืน เดิน อย่างปลอดภัยและตามสภาพผู้ป่วยที่จะทำได้ 6. สอนแนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด บวมบริเวณข้อสะโพกเทียม ขาไม่ผิดรูป ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยท่าทางที่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลสามารถช่วยพลิกตะแคงตัว จัดท่านั่งได้ถูกต้องเหมาะสม (พบปัญหาตั้งแต่วันที่ 4พฤศจิกายน 2567–สิ้นสุดปัญหาวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 11 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน **ข้อมูลสนับสนุน** **Objective Data:** Braden score =14 คะแนน และผู้ป่วยไม่ค่อยขยับตัว นอนท่าเดิมนานๆ **วัตถุประสงค์** : ไม่เกิดแผลกดทับ **เกณฑ์การประเมินผล :** ไม่มีแผลกดทับ ตามบริเวณก้นกบหรือปุ่มกระดูกอื่นๆ	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมิน Braden score ทุกวัน 2. ใช้หมอนหรือใช้แผ่นเจลรองรับบริเวณ หลัง และบั้นเอว เพื่อป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อเส้นประสาท และปุ่มกระดูก 3. ดูแลความสะอาดของร่างกายให้แห้งสะอาด และนวดเบาๆ บริเวณปุ่มกระดูกเพื่อกระตุ้นให้โลหิตมาเลี้ยงบริเวณก้นกบมากขึ้น 4. ดูแลจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ที่โหนตัว (Trapeze) เพื่อช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหว และให้ขยับตัวให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก 5. ดูแลเรื่องการขับถ่ายหากผู้ป่วยถ่ายอุจจาระควรเปลี่ยนผ้าทันทีหรือขับถ่ายใส่ bed pan แทนและหลังขับถ่ายควรเช็ดทำความสะอาดทันที 6. ดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงอยู่เสมอ 7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ เน้นโปรตีน แคลเซียมเพื่อส่งเสริมการหายของแผล ซ่อมแซมเนื้อเยื่อและบำรุงกระดูก รวมทั้งประเมินปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ 8. แนะนำเรื่องการดื่มน้ำวันละ 1,500-2,500 ml เนื่องจากน้ำจะช่วยในการคงสภาพระบบการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมความสมบูรณ์ของผิวหนัง **ประเมินผลการพยาบาล** ไม่มีแผลกดทับตามก้นกบหรือปุ่มกระดูกอื่น (พบปัญหาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 - สิ้นสุดปัญหา วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 12 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ผู้ป่วยพอช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง แต่ไม่สามารถลุกเดินได้เองต้องมีคนช่วยพยุงลุกนั่ง ผู้ป่วยมีอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย 2. Objective Data: Barthel index = 50 คะแนน, Fall Risk score (RJ) = 10 คะแนน **วัตถุประสงค์ :** ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม **เกณฑ์การประเมินผล :** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมรอบๆ เตียง 2. จัด Position ให้ผู้ป่วยสุขสบายและยกราวข้างเตียงขึ้นหลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้นทุกครั้ง 3. จัดสิ่งแวดล้อมและวางของใช้ที่จำเป็นให้เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้สอย 4. เน้นย้ำการลุกนั่งทำกิจกรรมบนเตียงอย่างถูกวิธีและการขอรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 5. จัดหาหม้อนอนสำหรับปัสสาวะไว้ให้ผู้ป่วยในเวลากลางคืน 6. ปรับระดับเตียงให้ต่ำและยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้งสองด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ 7. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่เสมอ หรือมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา 8. แนะนำและให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	9. ดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หลังจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม Risperidone 1 mg อาการข้างเคียง ง่วงนอน น้ำหนักขึ้น น้ำลายไหล ความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ตัวสั่น /แขนขากระตุก (EPS) ระดับ Prolactin สูง (อาจมีน้ำนมไหล) Lorazepam (0.5 mg) (เม็ดสีฟ้า) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน อาการข้างเคียง ง่วงมาก เวียนศีรษะ เดินเซ สับสน กดการหายใจ ติดยาได้หากใช้ระยะยาว **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม กดออดเรียกเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือกิจกรรมที่ไม่สามารถทำเองได้ในบางครั้ง ประเมิน Barthel index = 85 คะแนน Fall Risk score = 3 คะแนน (พบปัญหาวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 - สิ้นสุดปัญหา วันที่ 16 มกราคม 2568)
ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 13** ผู้ป่วยมีโอกาสปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน **ข้อมูลสนับสนุน** 1. Subjective Data: ญาติสอบถามวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน บอกว่า “กลัวทำตัวไม่ถูกต้อง ไม่มีพยาบาลคอยเตือนเหมือนอยู่โรงพยาบาล” 2. Objective Data: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบร่วมด้วย **วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง **เกณฑ์การประเมินผล :** ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจตามหลัก D-MEDTHOD-P D = Diagnosis ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยแต่การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดมากขึ้นและลดระดับความพิการพยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาลประเมินวิเคราะห์ปัญหารวมถึงสามารถทำนายแนวโน้มความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ M = Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ E = Environment ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นต่างระดับอยู่หน้าบ้าน แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบป้องกันพลัดตกหกล้ม T = Treatment แนะนำการสังเกตุอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น แผลมีลักษณะบวมแดงร้อน มีน้ำเหลืองซึม ให้ไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และหากมีอาการพอรอได้ให้ไปโรงพยาบาลที่นัดหมายก่อนวันนัดได้ แนะนำการดูแลแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำการเฝ้าระวังข้อสะโพกเลื่อนหลุดเวลาพลิกตะแคงตัวหรือลุกนั่ง H = Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง แผลกดทับหากผู้ป่วยอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน หลีกเลี่ยงท่าทางที่เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ได้แก่ การไขว้ขาและการก้มตัวเก็บของ ช่วยพลิกตะแคงตัวโดยมีหมอนคั่นระหว่างขาทุกครั้ง O = Outpatient referral แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง บางรายแพทย์อาจนัด 1 เดือน กรณีศึกษาแพทย์นัด 2 สัปดาห์หลังกลับบ้านเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง D = Diet รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงและวิตามินซีสูง เช่น ผัก ผลไม้ ไข่ นมและเนื้อสัตว์ เพื่อช่วยการหายของแผล P = Psychological support การดูแลด้านจิตใจ กำจัดความเครียด ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 2. วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ 3. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ เช่น สะโพกซ้ายผิดรูป ปวดมากขึ้น แผลผ่าตัดอักเสบบวมแดง มีไข้ หายใจเหนื่อย แขนขาอ่อนแรง ต้องรีบพาผู้ป่วยพบแพทย์ **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบ ญาติสามารถตอบคำถามย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/64 มิลลิเมตรปรอท (พบปัญหาวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 - สิ้นสุดปัญหา วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 85 ปี เกิดอุบัติเหตุหกล้ม สะโพกข้างขวากระแทกพื้น ลุกเดินไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลศูนย์แพทย์พัฒนา แพทย์ทำการตรวจและx-ray พบกระดูกสะโพกส่วนคอหัก ต้องได้รับการผ่าตัด จึงส่งตัวมารักษาต่อตามสิทธิที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ได้ทำการผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty Rt hip เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 โดยมีการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ให้การดูแลและการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยโดยมีญาติร่วมปฏิบัติการด้วย ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อดูอาการและเตรียมตัวผ่าตัด โดยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลงหลังได้รับยา มีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการรับการรักษาโดยการผ่าตัด หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหน่วย Semi ICU หอผู้ป่วย 22B เพื่อป้องกันความเสี่ยงหลังผ่าตัด การประเมินผลหลังการผ่าตัดในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 พบว่าผู้ป่วยหายใจได้ปกติสม่ำเสมอ ไม่มีเหนื่อย แผลผ่าตัดบริเวณสะโพกด้านขวา แผลไม่มีเลือดซึม แต่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก แพทย์ให้ 0.9%NSS 500 ml IV load then rate 80 ml/hr. Urine ออก 200 ml/8 hr. ไม่มีอาการแพ้เลือดหลังได้รับเลือด วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบตรงคำถาม On O_2 Cannular 3 LPM O2 Sat = 98% หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อย อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้งต่อนาที แผลที่สะโพกข้างขวาไม่มีเลือดซึม ปวดพอทนได้ pain score = 3-5 คะแนน วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 พบภาวะซีดระดับ Hct=26.3% แพทย์ให้ PRC 1 Unit IV drip in 3 hr. ระดับ Hct=30.2% วันที่ 12 พฤศจิกายน 2567 ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้บนเตียง แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถลุกยืนข้างเตียงได้ Ankle Pumping ได้ช้าๆ แพทย์ให้ Ambulate for wheel chair ผู้ป่วยมีภาวะปอดแฟบ ได้ทำกายภาพบำบัดบริหารปอดจน Off O_2 cannular ได้ O_2 Sat room air=95% ไม่มีอาการเหนื่อยหลัง Off O_2

ระยะเตรียมกลับบ้าน ตั้งแต่ 12 พ.ย. 2567 เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ ผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเป็นส่วนมากในกิจวัตรประจำวัน ฝึกทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะข้อติด และการฝึกนั่ง ยืน เดินในระยะต่อไป และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สอนผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประสานเวชศาสตร์ฟื้นฟูสอนโปรแกรมการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสภาพเมื่อกลับบ้าน

แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย วันที่ 18 พ.ย. 2567 นัดตรวจติดตามอาการ 2 สัปดาห์ อาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านรู้สึกตัวดี ถามตอบตรงคำถามแต่ช้า $E_4V_5M_6$ pupil 3 mm. react to light both eyes Motor power แขนขวา-ซ้าย grade 5, ขาข้างซ้าย grade 4, ขาข้างขวา grade 2 แผลผ่าตัดสะโพกข้างขวาตัดไหมแล้วแห้งติดดี ไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน แพทย์แผนก Chest นัดมาดูอาการต่อเนื่อง ญาติรับผู้ป่วยไปพักฟื้นที่บ้าน รวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 16 วัน ก่อนกลับบ้าน แพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำตามหลัก D-MEDTHOD-P

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษากรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 85 ปี เกิดอุบัติเหตุหกล้ม สะโพกข้างขวากระแทกพื้น ได้รับการผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty Rt hip ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบดเจ็บและการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อดูอาการและเตรียมตัวผ่าตัดจากแพทย์และพยาบาล หลังให้การดูแล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลงหลัง

ได้รับยาแก้ปวด และมีความวิตกกังวลลดลงเมื่อได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยหายใจได้ปกติสม่ำเสมอ ไม่มีเหนื่อย แผลผ่าตัดบริเวณสะโพกด้านขวาไม่มีเลือดซึม แต่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก แพทย์จึงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยขับปัสสาวะ หลังผ่าตัดได้ 7 วัน ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้บนเตียง แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถลุกยืนข้างเตียงได้ ผู้ป่วยมีภาวะปอดแฟบ ได้ทำกายภาพบำบัด บริหารปอดจนมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะข้อติด และการฝึกนั่ง ยืน โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งผลการรักษาทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นและการฟักฟื้นร่างกายก็ดีขึ้นตามมา ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล และญาติคอยให้การดูแลที่ดี ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว และถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น โดยการดูแลที่มีความต่อเนื่องและเหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดแฟบ การติดเชื้อ แผลกดทับ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง[5] ซึ่งสอดคล้องกับ เปรมจิต เกตษา[9] ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม ที่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากแพทย์และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตภาพที่บ้าน และสอดคล้องกับฑิมภ์พร วิทูรพงศ์ และคณะ[10] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดามกระดูกข้อสะโพกหรือเปลี่ยนข้อสะโพกเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก สามารถเริ่มทำกายภาพได้ทันทีตั้งแต่วันแรกภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้รวดเร็วขึ้น ทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และลดเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวและสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับมีภาวะปอดแฟบ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ พยาบาลผู้ให้การดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกาย และระบบการทำงานต่างๆของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในความเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านั้น สามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

3. การกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลในการวางแผน แก้ไขปัญหา ช่องทางการติดต่อหากผู้ดูแลมีปัญหา จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ด้านระบบบริการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบฉุกเฉิน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านควรมีการส่งต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อติดตามอาการต่อเนื่องและมีเครือข่ายชัดเจนในการติดตามข้อมูล

ด้านนโยบาย

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในบางกรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบได้ ควรมีหน่วยงานรัฐที่เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน), 2566.
2. หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยข้อสะโพกหักในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี 2565- 2567. โรงพยาบาลราชวิถี. 2567.
3. พัชราพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2020; 26: 116-28.
4. Meehan, A. M., Maher, A. B., Brent, L., Copanitsanou, P., Cross, J., Kimber, C., Hommel, A. The International Collaboration of Orthopedic Nursing (ICON): Best practice nursing care standards for older adults with fragility hip fracture. International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing, 2019; 32(1): 3-26
5. กองการพยาบาล. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด. 2561.
6. อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, ธิราวรรณ เชื้อตาเล็ง และ ณัฐมา ทองธีรธรรม. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก เอ็นพีเพรส. 2559.
7. Orem D.E. Nursing: concept of practice. (6th ed.) St. Louis, MO: Mosby. 2001.
8. Gordon, M. Nursing diagnosis: process and application (3rd ed). Mosby. 1994.
9. เปรมจิต เกตษา. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2561; 26(3): 208-215
10. ฑิมภ์พร วิทูรพงศ์, พจนารถ เลิศปัญญาดี และ วทันยา วงศ์มติกุล. การฟื้นฟูร่างกายภายหลังการผ่าตัดดามกระดูกข้อสะโพกหรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2568]; เข้าได้ถึงจาก: https://rehabmed.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2020/05/การฟื้นฟูร่างกายภายหลังการผ่าตัดดามกระดูกข้อสะโพกหรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก.pdf