

# การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่ สู่ยุคปกติถัดไป

## Nursing Care for Orthopedic Patients in New Normal to Next Normal Era

ปรเมษฐ์ อินทร์สุข<sup>1</sup>, สุพร วรรณกุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, <sup>2</sup>มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

Poramate Insook<sup>1</sup>, Tanaporn Wannakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ragamangala University of Technology Thanyaburi, <sup>2</sup>North Bangkok University

Received 2023 Jan 13, Revised 20223 Feb 5, Accepted 20223 Feb 22

DOI: 10.14456/iudcj.2023.18

### บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยทุกโรค รวมทั้งผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น เป็นต้น และการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยยา และอื่น ๆ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีโอกาสการติดเชื้อโควิด 19 แล้วทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้มากที่สุด หากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาล จึงส่งผลให้การเข้าถึงการบริการสุขภาพยากมากขึ้น ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จึงมีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามลักษณะความบาดเจ็บ และมีแนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกลุ่มโรคในการรักษา โดยมีปัจจัยที่ต้องพิจารณาวิธีการรักษา จะผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด จากภาวะของโรค อาการที่เป็น รวมทั้งระยะเวลาและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ โรคร่วม การมีภาวะวิกฤต การจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกาสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด การประเมินการทำหน้าที่ เป็นต้น รวมทั้งพิจารณาทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เช่น ชุดป้องกันติดเชื้อ บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีระยะเวลาในการรอผ่าตัดที่ยาวนานขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด มีการปรับรูปแบบการพยาบาลในผู้ป่วยในสังคมวิถีใหม่ โดยอาศัยเทคโนโลยีทางไกล ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และเพื่อติดตามอาการและอาการแสดง และติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมวิถีใหม่ มุ่งเน้นการเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อนำไปสู่ยุคปกติถัดไป บทความนี้จึงเสนอความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19 แนวทาง

การจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19 การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่ เพื่อนำไปสู่ยุคปกติถัดไป เพื่อให้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อหลุด ข้อติดขัด ติดเชื้อในข้อเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, การดูแล, สังคมปกติวิถีใหม่, ยุคปกติถัดไป

## Abstract

The COVID-19 epidemic has affected the treatment of all patients, including orthopedic patients, who have problems with the musculoskeletal system such as bones, muscles, and ligaments. The treatment for orthopedic patients includes operations, medications, and others. With improper management, orthopedic patients are at risk of COVID-19 infection, which can lead to complications and death. During the COVID-19 outbreak situation, the patient care system of the healthcare facility has been changed, making access to health services more difficult. Thus, in the care of orthopedic patients, patients are divided into groups based on the characteristics of their injuries, and guidelines for the management of orthopedic patients following orthopedic conditions for treatment are available. Then, factors and treatment methods such as surgery or non-surgery from the disease's condition, signs and symptoms, duration, and other related factors such as aged, comorbidities, critical criteria, physical functional status, including healthcare resources such as medical equipment and healthcare professionals, were assessed among patients undergoing operative treatment using the criteria of the American Society of Anesthesiologists. As a result, orthopedic patients were delayed in surgery and had to wait longer than usual. The non-surgery or medication therapy group or who are waiting for surgery adopted the new normal nursing care via telehealth support, which encourages their knowledge, follow-up, and continuous clinical change monitoring. However, the new normal of orthopedic nursing care aims to promote social distancing and prevention of infection control to the next normal era. This article discusses orthopedic patients in the COVID-19 outbreak, the management of orthopedic patients with COVID-19 pandemic, and nursing care for orthopedic patients from the new normal to the next normal era. Furthermore, some orthopedic patients are capable of self-care management. Among these are lowering the risk of complications such as joint dislocation, stiffness and prosthesis joint infection, as well as improving quality of life.

**Keywords:** Orthopedic Patients, Nursing Care, New normal, Next normal

## บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 มีการประกาศการค้นพบเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในวงศ์โคโรนาไวรัส เริ่มจากการพบผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวนมาก โดยเมื่อทำการสอบสวนโรคพบว่ามีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมและมีสถานที่ร่วมกัน ได้แก่ ตลาดค้าสัตว์ป่าและอาหารทะเลในมณฑลอุฮั่นในประเทศจีน โดยองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคที่พบเป็นโรคอุบัติใหม่ ชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด 19 (COVID-19) จากการติดเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 และพบการแพร่กระจายเชื้อไวรัสแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศจีน<sup>(1)</sup> และในหลายประเทศ เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี สเปน รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เจ็บป่วยทั้งเฉียบพลัน และวิกฤต ทำให้เสียชีวิตในที่สุด โดยทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่า 6.5 ล้านคน<sup>(2)</sup> ทำให้ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกต้องมีการปรับนโยบายและการปฏิบัติเชิงรุก และตั้งรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส เนื่องพยาธิสรีรวิทยาของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายล้มเหลว เกิดพายุไซโตไคน์<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะระบบหายใจและการแลกเปลี่ยนแก๊ส และทำให้เสียชีวิตจากขาดออกซิเจน การกำซาบและการแลกเปลี่ยนแก๊สระดับเนื้อเยื่อลดลง อีกทั้งส่วนใหญ่ในผู้ที่รอดชีวิต ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังพบอาการและอาการแสดงของภาวะลองโควิด (long COVID-19) เช่น อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ไอ ระบบหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ ระบบความจำ เป็นต้น<sup>(4)</sup>

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อชีวิตประจำวันของประชากร

ทั่วโลก ครอบครัว และสังคม นานาชาติทั่วโลกนั้นส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เจ็บป่วย เฉียบพลัน วิกฤต ฉุกเฉินและเรื้อรังในทุกระบบที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น กระดูก ข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ เป็นต้น ก็ได้รับผลกระทบนี้จากการแพร่ระบาดของโควิด 19 เช่นกัน สามารถจำแนกประเภทกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นประเภทได้ ดังนี้ กลุ่มออร์โธปิดิกส์บาดเจ็บ (orthopedic trauma) กลุ่มโรคกระดูกเมตาบอลิก (metabolic orthopedic) กลุ่มออร์โธปิดิกส์ผู้สูงอายุ (Orthogeriatric) และกลุ่มเนื้องอกกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน (tumor orthopedic) ซึ่งต้องได้รับการรักษาแบบผ่าตัดและการรักษาประคับประคองตามอาการในแต่ละผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กล่าวมา พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งในทีมการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care team, PCT) ให้การรักษาพยาบาล ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีรูปแบบการพยาบาล การดำเนินชีวิตประจำวัน และรูปแบบสังคมวิถีชีวิตใหม่ (new normal)<sup>(5)</sup> เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นสังคมปกติถัดไป (next normal) พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยบทความนี้ผู้เขียนได้มุ่งเน้นการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่สู่ยุคปกติถัดไป แต่ยังมีข้อจำกัดด้านจำนวนการศึกษาและความล่าช้าของการศึกษา ผู้เขียนจึงยกตัวอย่างของหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แต่ละประเภท เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางและความจำเป็นในการพัฒนาทีมบุคลากรทางสุขภาพ (patient care team) ในการดูแลผู้ป่วย

ออร์โธปิดิกส์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19 แนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19 การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่

## ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19

ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น กระดูกข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ เป็นต้น โรคทางออร์โธปิดิกส์เป็นกลุ่มโรคที่มีความหลากหลายของพยาธิสภาพ ได้แก่ กระดูกหัก (fractures) เคลื่อน (dislocations) เอ็นฉีกขาด กล้ามเนื้อฉีก บาดเจ็บที่เอ็น ข้ออักเสบ (osteoarthritis) กระดูกพรุน (osteoporosis) ปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) กระดูกสันหลังคด (scoliosis) มะเร็งกระดูก และความผิดปกติปริกำเนิดของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (congenital anomalies) เป็นต้น<sup>(6)</sup>

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ มีการแพร่ระบาดและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางภาวะสุขภาพ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพของประชากร และมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรทางสาธารณสุข และการให้บริการของระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบนี้ จากการสืบค้นฐานข้อมูล 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ scopus และ PubMed ในช่วง ปี ค.ศ. 2019-2023 โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา เช่น “orthopaedic in COVID-19”, “hip fracture and COVID-19”, “knee

arthroplasty and/or COVID-19 pandemic”, “orthopaedic trauma service and/or COVID-19”, “osteoarthritis COVID-19 pandemic”, “osteoporosis AND COVID-19” เป็นต้น พบว่าไม่ได้มีการศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั้งหมด จะพบการศึกษาหรือการรายงานในกลุ่มแต่ละโรคต่าง ๆ เช่น กระดูกสะโพกหัก โรคภาวะกระดูกพรุน กลุ่มออร์โธปิดิกส์บาดเจ็บ โรคข้ออักเสบ เป็นต้น

กลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (hip fracture) Wang และคณะ<sup>(7)</sup> ได้ศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มกระดูกสะโพกหัก จำนวน 2,248 คน พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 365 คน เสียชีวิตภายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก จำนวน 119 คน อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 32.6 ได้ผลลัพธ์ในทางคลินิกไม่ดีเท่าที่ควร เช่นกันกับ Nazemi และคณะ<sup>(8)</sup> ทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่งในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 159 คน ร้อยละ 7.1 ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยพบว่ามีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง และระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกสั้นลง ส่วนอุบัติการณ์แทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังผ่าตัด และมีอาการแสดงเฉพาะที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (superficial incisional surgical site infection) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (deep vein thrombosis) ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (sepsis) เป็นต้น และ Crozier-Shaw และคณะ<sup>(9)</sup> ได้รายงานการศึกษาย้อนหลังจากใน

เวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 45 คน พบว่าการติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลทำให้อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 66 ( $p=0.02$ ) เนื่องจากการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้เป็นปัจจัยส่งเสริมการเสียชีวิตภายหลัง 30 วันของการรักษาเพิ่มขึ้นอยู่บ้าง ซึ่ง Amzallag และคณะ<sup>(10)</sup> ได้ศึกษาเปรียบเทียบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ลักษณะ การรักษา และผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติในลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยแม้ว่าจะถูกการจำกัดเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพที่มีอย่างจำกัด แต่ก็ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างชัดเจนก็ตาม จึงสอดคล้องกับการศึกษาในช่วงการล็อกดาวน์ (lock down) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสเปน ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่แตกต่างอย่างชัดเจน แต่พบว่าการจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา (American Society of Anesthesiologists, ASA) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมีความรุนแรงมากขึ้น<sup>(11)</sup>

นอกจากกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อไหล่ เป็นต้น มีการปรับการผ่าตัดเป็นแบบนัดหมาย จากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องนัดหมายมาเพื่อผ่าตัด เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล<sup>(12)</sup> ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม จะเป็นการรักษาของผู้ป่วยที่มีโรคข้อเสื่อม หรือภาวะเปราะบางกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนได้เช่นกัน ในช่วงโควิด 19 ทำให้มี

ผู้ป่วยกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนสูงถึง 86,412 คน ในผู้สูงอายุในพื้นที่คาตาลัน ประเทศสเปน<sup>(13)</sup> ทำให้อัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุนน้อยกว่าช่วงก่อนการแพร่ระบาด แต่อัตราการเสียชีวิตก็สูงเท่าๆ เดิม ซึ่งได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุเสื่อมถอย จึงทำให้เสียชีวิตในที่สุด ทั้งนี้กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน และกลุ่มโรคเรื้อรังทางออร์โธปิดิกส์ได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล เป็นการตั้งรับผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต จากโควิด 19 ทำให้เข้าถึงการมาตรวจตามนัดอาจจะต้องเลื่อนออกไปบางครั้ง หรือปรับการรักษาพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sadighi และคณะ<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาการจัดการภาวะกระดูกหักจากการได้รับบาดเจ็บในประเทศอิหร่านในช่วงสถานการณ์โควิด 19 พบปัญหาหลายประการ เช่น การขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระยะเวลาการวินิจฉัยโควิด 19 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น ทำให้ระยะเวลาในการผ่าตัดล่าช้าออกไป จากการรอผลการวินิจฉัยโควิด 19 ประมาณ 0.8-3.8 วัน ทำให้การจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้รับผลกระทบมากมาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้มีระยะเวลาในการรอผ่าตัดเพิ่มขึ้น รวมทั้งอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อการวินิจฉัยและความปลอดภัยตามมาตรฐานการรักษาในการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เช่นกัน

## แนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์โควิด 19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะคงอยู่และกลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้สถานการณ์การจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพมาร่วมดูแลและรักษาพยาบาล รวมทั้งการพยาบาลต้องมีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งจากการติดเชื้อโควิด 19 และภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น การเสียเลือด (bleeding) การบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาทส่วนปลาย(neurovascular injuries) ความปวด (pain) การติดเชื้อ เป็นต้น

การจัดกลุ่มความสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารความเสี่ยงและปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ออร์โธปิดิกส์มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 จากปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น การอักเสบภาวะสูงอายุทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง จึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 การเว้นระยะห่างของเตียง หรือจัดการพื้นที่ (zoning) ภายในหอผู้ป่วย การสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจสอบปริมาณคงเหลือของเวชภัณฑ์การป้องกัน การติดเชื้อ ชุด Personal Protective Equipment (PPE) การตรวจเช็คอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตฉุกเฉิน การเลือกใช้ห้องผ่าตัดระบบความดันลบสามารถกรองอากาศได้ เป็นต้น ทำให้เกิดความกังวล

เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อให้ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาของการล่าช้าในการผ่าตัดออกไปนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ Sarac และคณะ<sup>(15)</sup> ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เผยแพร่ออกมาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ และสอดคล้องกับข้ออภิปรายของราชวิทยาลัยวิสัญญีและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งอังกฤษ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบออกมาเป็นข้อแนะนำในการจัดการการผ่าตัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เน้นการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective)<sup>(16)</sup> มากกว่าการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (emergency) เช่นเดียวกันกับ Massey และคณะ<sup>(17)</sup> ได้จัดลำดับความสำคัญและแบ่งประเภทของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ออกเป็น 5 กลุ่ม และได้ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่ม A ควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง เช่น กระดูกหักแบบเปิด กระดูก femur หักในเด็ก กระดูกเชิงกรานหักแบบสูญเสียเลือด กระดูกหักร่วมกับการบาดเจ็บของเส้นเลือด การได้รับบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขประสาท เป็นต้น

กลุ่ม B ควรได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง เช่น กระดูก femur ส่วนหัวหักในผู้สูงอายุ กระดูก femur ส่วน intertrochanteric หัก กระดูกข้อเทียมหัก (periprosthetic fracture) กระดูกหักแบบมีพยาธิสภาพ (pathologic fractures) เป็นต้น

กลุ่ม C ควรได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ เช่น กระดูกข้อเท้าหัก กระดูกแขนหัก (radius and ulna fractures) กระดูกหักบริเวณเข้าข้อสะโพก (acetabular fracture) การซ่อมเส้นเอ็น เป็นต้น

กลุ่ม D สามารถชะลอการผ่าตัดช่วงสั้น ไม่ควรเกิน 3 เดือน เช่น กระดูกสันหลังหักร่วมกับ โรครากประสาท (radiculopathy) กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท (cervical myelopathy) เส้นเอ็นไหล่ฉีกขาด (rotator cuff tear) การผ่าตัดซ่อมแซมเอ็นไขว้หน้า (ACL reconstruction) เป็นต้น

กลุ่ม E สามารถชะลอการผ่าตัดออกไปมากกว่า 3 เดือน เช่น โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน (spondylolisthesis) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (arthroplasty) เช่น ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อสะโพก เป็นต้น

จากการจัดกลุ่มความสำคัญของผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์แต่ละกลุ่ม ที่อาจจะต้องมีความจำเป็น ต้องเลื่อนหรือชะลอการผ่าตัดไปก่อน เนื่องจาก แพทย์ออร์โธปิดิกส์อาจพิจารณาจากความเหมาะสม และความจำเป็นของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม A และ กลุ่ม B ควรได้รับการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมง ตามลำดับ พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ โรคร่วม การมีภาวะวิกฤต การจำแนกผู้ป่วย ตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา (ASA) การประเมินการทำหน้าที่ เป็นต้น ร่วมกับ พิจารณาทรัพยากร วัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน การผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น ปริมาณเตียงที่จำกัด ความจำเป็นในการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ชุดป้องกันการติดเชื้อ (personnel protective equipment, PPE) ที่มีความเพียงพอ ความจำเป็น ต้องได้รับสารน้ำ การดูแลด้านการหายใจ การดูแล ขณะได้รับยาสลบ เป็นต้น โดยอาจมีทีมสหวิชาชีพ ในการประชุมสรุปแนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(nosocomial infection) ลดภาวะแทรกซ้อนและ พื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น<sup>(18)</sup> ซึ่งช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่มีการรณรงค์การล้างมือ (hand hygiene) และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งในผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่บุคลากรทาง สุขภาพ ทำให้ลดการเกิดภาวะติดเชื้อบริเวณผ่าตัด ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน เช่น ภาวะปอดอักเสบ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ในผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์บางกลุ่ม

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษา เอกสารและงานวิจัย ยังไม่พบการแบ่งกลุ่มเพื่อจัด ประเภทในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ขึ้นอยู่กับ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ในการจัดการ การปรับรูปแบบ เป็นการรักษาโดยการผ่าตัดแบบประจวบ (elective surgery) ดังนั้นผู้เขียนจึงขอแนะนำการกำหนด แนวทางของ Massey และคณะที่กล่าวข้างต้น ในการจัดการแนวทางในการให้สุศึกษา คำแนะนำ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว สำหรับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่เน้นการรักษาพยาบาล แบบไม่ผ่าตัด เป็นกลุ่มที่รักษาด้วยยา เช่น ภาวะ กระดูกพรุน ที่เป็นภาวะเจ็บ แต่ทำให้เกิดกระดูก สะโพกหักและมีอัตราการเสียชีวิตต่อปีสูงถึงร้อยละ 20 และ/หรือ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำหน้าที่ของ ร่างกาย<sup>(19)</sup> และอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 อาจทำให้ ต้องปรับแนวทางการรักษาในบางราย เช่น การรักษา ด้วย bisphosphonates อาจต้องปรับการรักษา เป็นยารับประทาน ที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้การเข้าถึงการรับบริการในโรงพยาบาลมีความ ลำบากกว่าปกติ จึงได้รับการรักษาด้วยยาทาง

หลอดเลือดดำซ้ำ<sup>(20)</sup> และยังพบว่ามี การปรับเปลี่ยน การรักษาในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในสถานการณื แพ้ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีการนำเทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการวินิจฉัย การรักษาและการติดตาม อาการรูปแบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) เข้ามาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ ออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน ในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนควรออกกำลังกายโดยใช้เท้าและขา หรือมือและแขน ในการรับน้ำหนักของ ตัวเอง (weight-bearing exercise) เป็นประจำเพื่อ เพิ่มความแข็งแรง การทรงตัว ท่าทางเพื่อช่วยลด ความเสี่ยงต่อการหกล้ม<sup>(21)</sup> ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษา ในประเทศไทย

ดังนั้นแนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มุ่งเน้นให้สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจในการ จัดการตนเอง จากนั้นแพทย์ออร์โธปิดิกส์ วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลออร์โธปิดิกส์ และสหวิชาชีพ พิจารณาตามความรุนแรงของ การเจ็บป่วยทางออร์โธปิดิกส์แนวทางของแมสซี และคณะในข้างต้น ซึ่งจำเอาจงในกลุ่มประเภทการ รักษาด้วยการผ่าตัด แต่แนวทางของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่ใช้ยา พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ ในทีมบุคลากร ทางสุขภาพต้องอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาติดตามและ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้มีการ ดูแลตนเองหรือดูแลสมาชิกในครอบครัว และการ ให้การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว การรักษา การเปลี่ยนชนิดยาชนิดเป็น รูปแบบยารับประทาน เช่น ยาบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)<sup>(22)</sup> ส่วนประเทศไทยไม่ได้ กำหนดรูปแบบแนวทางการจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในสถานการณืโควิด 19

ที่เผยแพร่ออกมา จะพบการพิจารณาจาก การอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และเน้นการผ่าตัดแบบนัดหมาย เพื่อบริหารการ จัดการเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ การจัดการอาการทาง อายุกรรม และการป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด ในสถานการณืการแพร่ระบาดของโควิด 19 จึงมี ความสำคัญอย่างมาก ดังนั้นบทบาทของพยาบาล ในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 บนพื้นฐาน การปรับเปลี่ยนของสังคมวิถีใหม่ และหลังจาก การแพร่ระบาดของโควิด 19 ลดลงจนเข้าสู่ การดำเนินชีวิตในสังคมวิถีถัดไปได้ จึงจำเป็นที่จะ ต้องส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ<sup>(23)</sup> แก่ผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์และครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองและสามารถจัดการตนเองได้ เช่น การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน การจัดการความปวด การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นต้น เพื่อสามารถมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่ดีขึ้นต่อไป

## แนวคิดสังคมวิถีใหม่และวิถีถัดไป (New Normal and Next Normal)

การป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นั้นเป็น ปัจจัยส่งเสริมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อชีวิตของ ประชากร ครอบครั้ว ชุมชนและสังคมทั่วโลก โดยต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยได้อาศัยความหมายของ New normal หรือวิถี ใหม่ หมายถึง การดำเนิน ทำกิจกรรม การปฏิบัติ ต่างๆ ที่แต่เดิมไม่คุ้นเคย หรือไม่รู้จัก ไม่เคยใช้ แต่จำเป็นต้องใช้ และมีใช้กันทั่วไป จนเป็นปกติ โดยวิกฤตของโรคโควิด 19 เข้ามาเป็นสาเหตุ ปัจจัยหนึ่ง ของปัญหาในการดำรงชีพ การเรียน การเดินทางโดย รถโดยสารสาธารณะ การทำงาน เป็นต้น ทำให้

ผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย ต้องมีการปรับตัว ตั้งแต่การอยู่ในบ้าน การออกนอกที่พัก เช่น ร้านอาหาร ศูนย์การค้า ร้านค้า ธนาคาร เป็นต้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนก็ต้องปรับตัวเช่นกัน ต้องทำระยะห่าง (Social distancing) การตรวจคัดกรอง การบันทึกการเข้าออก (Check in) เปลี่ยนแปลงปรับปรุงรูปแบบการบริการไปจากเดิม<sup>(24)</sup> ส่วนวิถีถัดไป (Next Normal) หมายถึงการให้ความสำคัญกับการระมัดระวังและป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ไปสร้างปัญหาต่อผู้อื่น เช่น การระวังตนเองด้วยการไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงรับเชื้อ ไม่นำเชื้อไปแพร่ให้กับคนอื่น เป็นต้น ถือเป็นปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19<sup>(25)</sup> โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกโรคโควิด 19 จากโรคติดต่ออันตราย เปลี่ยนเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อ 19 กันยายน 2565

การจัดการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ภายหลังสถานการณ์โควิด 19 ที่มีข้อจำกัดมากขึ้น การดูแลและการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มออร์โธปิดิกส์บาดเจ็บจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพติดเชื้อโควิดและต้องแยกกักตัวเพื่อรักษา วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่อาจจะไม่เพียงพอหรือมีปริมาณที่เพียงพอต่อการใช้ในแต่ละวันที่จำกัด จากการขนส่งหรือกรรมวิธีการทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อ ความพร้อมของอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล การบริหารจัดการผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และการจัดลำดับความสำคัญหรือคัดกรองแยกการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินตามอัตราส่วนของความเสี่ยงกับประโยชน์ที่ได้รับของผู้ป่วยและส่วนรวม<sup>(26)</sup> ทำให้เห็นการดูแลวิถีใหม่ในสังคมปกติถัดไปได้มากขึ้น การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบผ่าตัดไม่ฉุกเฉินและเป็นผู้ป่วยนัด

หมายมาเพื่อผ่าตัด เน้นการดูแลตนเองที่บ้าน และติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงจากการมาตรวจแผนกหรือคลินิกผู้ป่วยนอก ทำให้เกิดรูปแบบการผ่าตัดทางไกลเพิ่มมากขึ้น ผ่านเทคโนโลยีในสมัยนี้ทำให้แพทย์ออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลห่างไกลกันสามารถพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด เพื่อลดระยะเวลาค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการผ่าตัด นอกจากการผ่าตัดระบบการแพทย์ทางไกลสามารถพัฒนาต่อยอดให้สามารถติดตามอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปผ่านระบบการแพทย์ทางไกลเช่นกัน ทำให้ช่วยขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคุณภาพในการรักษาพยาบาลภายหลังโควิด 19 ดีต่อ ๆ ไป<sup>(26-27)</sup>

## การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่เพื่อนำไปสู่ยุคปกติถัดไป

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 และหลังจากเป็นสังคมปกติวิถีใหม่ การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะการดูแลตนเอง สามารถจัดการอาการ อาการแสดง และอาการรบกวนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการหายจากภาวะเจ็บป่วยได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพอาศัยหลักกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์โดยสมาคมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(28)</sup> พยาบาลจึงมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และครอบครัว ดังนี้

**1. การส่งเสริมการดูแลตนเองระดับพื้นฐาน** พยาบาลควรประเมินความรู้เดิมของผู้ป่วยก่อนให้สุขศึกษา คำแนะนำที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยออโรปิติกส์เป็นอยู่ โดยใช้การสื่อสารที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วม โดยการซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรอบรู้ทางสุขภาพ<sup>(29)</sup> มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้คำแนะนำ เช่น การจัดการความปวด การดูแลแผล การป้องกันการติดเชื้อ การใส่กายอุปกรณ์ การปฏิบัติตนเองหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากลุ่มเอ็นไขว้บาดเจ็บ ทั้งกลุ่มบาดเจ็บที่เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า หรือเอ็นข้อไหล่ฉีกขาด พบว่าพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเตรียมตัว ก่อนการผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ทางคลินิกและการฟื้นฟูที่ดีมากขึ้น<sup>(30)</sup> ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยออโรปิติกส์มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสาเหตุของการเกิดกระบวนการอักเสบบริเวณรอยโรค เช่น กระดูกหัก ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม บริเวณแผลผ่าตัดกระดูกยึดตรึงภายนอก (external fixation) เป็นต้น รวมทั้งภาวะสูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ลดลง ทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้นในการติดเชื้อ การรักษาตัวในโรงพยาบาลระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล การใส่คาสายระบายต่าง ๆ ไว้ในร่างกายของผู้ป่วย เช่น การคาสายสวนปัสสาวะ<sup>(31)</sup> เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษา

คำแนะนำ การดูแลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยออโรปิติกส์โดยการซักประวัติ การคัดกรองความเสี่ยง การให้คำแนะนำเน้นย้ำ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การได้รับวัคซีน การรักษาระยะห่างทางสังคม ที่จะสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อลงได้

ตัวอย่างการพัฒนาชุดความรู้ทางสุขภาพโดยพยาบาล เพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยออโรปิติกส์ ด้านการจัดการความปวด (pain management)<sup>(32)</sup> โดยการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือในการประเมินความปวดชนิดต่าง ๆ ความเหมาะสมในการเลือกใช้แบบประเมินความปวด การให้คำแนะนำในการรับประทานยาแก้ปวด การเลือกใช้ยาแก้ปวดให้เหมาะสมกับขนาดของความปวด ได้แก่ ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่ opioid เช่น Acetaminophen/paracetamol บรรเทาความปวดระดับน้อย (mild) ถึงปานกลาง (moderate) โดยเน้นย้ำเรื่องการรับประทานยาเกินขนาด และผลเป็นพิษต่อตับ การให้คำแนะนำการรับประทานยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal Anti-inflammatory drugs: NSAIDs) เพื่อบรรเทาความปวดระดับน้อย (mild) ถึง ปานกลาง (moderate) ซึ่งยาสามารถไปยับยั้งเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส 1 หรือ 2 (cyclo-oxygenase; COX-1, COX-2) บรรเทาความปวด ลดกระบวนการอักเสบ การบวม แต่มีความเสี่ยงสูงต่อระบบทางเดินอาหาร ส่วนการรับประทานยาแก้ปวดชนิดโอปิออยด์ (opioids) บรรเทาปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe) และบรรเทาความปวดเรื้อรัง หรือการพัฒนาชุดความรู้ทางสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่าเทียม การดูแลตนเองหลังการผ่าตัด การกายภาพบำบัด

และการออกกำลังกาย ข้อดีและข้อพึงระวังในการออกกำลังกายในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเทียม การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะข้อเลื่อนหลุด (joint dislocation)<sup>(33)</sup>

2. การส่งเสริมการดูแลตนเองระดับกลาง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนสุขศึกษาไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลควรใช้เทคนิคและวิธีการในการให้สุขศึกษาที่มีความหลากหลาย เช่น การใช้สื่อวีดิทัศน์ การใช้คลิปข่าว การใช้สื่อบุคคลที่เป็นที่ยอมรับระดับชาติหรือนานาชาติ และใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง (two way communications) ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>(34)</sup>

วิธีการให้สุขศึกษามีความหลากหลายมากขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พยาบาลและทีมมีความจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกล (telemedicine)<sup>(27,35)</sup> เพื่อลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล รวมทั้งใช้ติดตามการทํากายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว โดยการออกแบบและสร้างแหล่งข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล (caregiver) ครอบครัวกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำและการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้อย่างเหมาะสม การออกแบบสุขศึกษาในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการฟื้นฟู เช่น การฟื้นฟูกายภาพบำบัดผู้ป่วยกลุ่มกระดูกข้อสะโพกหัก (hip fractures)<sup>(36)</sup> หรือกลุ่มผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (arthroplasty)<sup>(37)</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและทีมสหวิชาชีพควรมีการพัฒนาช่องทางออนไลน์

เช่น แอปพลิเคชัน (application) มาช่วยในการติดตาม ประเมินและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น ซึ่งอาจต้องพัฒนาที่มบุคลากร และอาศัยแอปพลิเคชันในการสื่อสารทางสุขภาพได้สะดวกและชัดเจนมากขึ้น เช่น การใช้ไลน์แอปพลิเคชัน official account (Line OA) ในการตอบโต้ ให้ความรู้ที่สามารถนำไปดูแลตนเองได้ง่าย ติดตามได้ทั้งการส่งวิดีโอ การส่งภาพถ่าย การติดตามและประเมินความพึงพอใจ รวมทั้งการสอบถามอาการและอาการแสดง ความปวด และผลลัพธ์ทางคลินิกอื่น ๆ<sup>(38)</sup>

3. การส่งเสริมการดูแลตนเองระดับสูง เป็นระดับที่ต้องอาศัยทักษะขั้นสูง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ มาวิเคราะห์และใช้ในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นต้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปบอกต่อ หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคคลในชุมชน ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ตัวอย่างการส่งเสริมการดูแลตนเองระดับนี้ เช่น การให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมาเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุในชุมชน ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกหัก เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค บริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกันในเรื่องสิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ หรือการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย

เพื่อเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (early ambulation)<sup>(39)</sup> หรือการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมในการทำกายภาพบำบัด ได้อย่างมั่นใจ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยและมีทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองได้ต่อไป

## สรุป

ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ คือผู้ที่มีความผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ สามารถเกิดได้กับบุคคลในทุกช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ อาจเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด การได้รับการบาดเจ็บ ภาวะเรื้อรังหรือความเสื่อมทางกายภาพและชีวเคมีของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แม้โรคโควิด 19 จะมีการประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้วก็ตาม แต่การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย ยังคงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เช่น การพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดเหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและส่งต่อในการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหรือการรักษาแบบ

ประคับประคองตามอาการ โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกลในการให้บริการทางสุขภาพ ให้มากขึ้น เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์และสถาบันการแพทย์ชั้นนำใช้ในการติดตามอาการและอาการแสดงเพื่อทบทวนความรู้ สร้างความตระหนัก ใช้ซักถามประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับความรู้ และ การใช้ประโยชน์ การทำความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูล เอกสาร หรือสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง และยังสามารถใช้เป็นช่องทางการสื่อสารในการให้คำแนะนำ การวินิจฉัยและการบริการสุขภาพเมื่อพบปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ภายหลังการแพร่ระบาดโควิด 19 สังคมปกติวิถีใหม่เพื่อนำไปสู่ยุคปกติถัดไป สามารถพัฒนารูปแบบตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ ตั้งแต่แรกรับในหอผู้ป่วย หรือซีกประวัติ ตรวจร่างกายในแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนการส่งต่อข้อมูล เช่น การดูแลแผล เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การติดตามไปรับบริการทำแผล โรงพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล คลินิก เป็นต้น และการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพ เช่น การออกแบบกิจกรรมออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบริการทางสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปรเมษฐ์ อินทร์สุข, ชนพร วรรณกุล. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในสังคมปกติวิถีใหม่สู่ยุคปกติถัดไป. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):76-91.

## Suggested citation for this article

Insook P, Wannakul T. Nursing Care for Orthopedic Patients in New Normal to Next Normal Era. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):76-91.

## เอกสารอ้างอิง

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. J Chin Med Assoc. 2020;83(3):217-20.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Nov 17]. Available from <https://covid19.who.int/>
3. Hu B, Huang S, Yin L. The cytokine storm and COVID-19. J Med Virol. 2021;93(1):250-6.
4. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. BMJ. 2021;374:n1648.
5. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C. 'New normal' in Covid-19 era: a nursing perspective from Thailand. J Am Med Dir Assoc. 2020;21(10):1514-5.
6. ชีรชัย อภิวรรณกุล. เคล็ดลับทางออร์โธปิดิกส์ (ORTHOPAEDIC SECRET). พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
7. Wang KC, Xiao R, Cheung ZB, Barbera JP, Forsh DA. Early mortality after hip fracture surgery in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. J Orthop. 2020;22:584-91.
8. Nazemi AK, Al-Humadi SM, Tanton R, Hays TR, Bowen SN, Komatsu DE, et al. Hip Fractures Before and During the COVID-19 Pandemic: Comparative Demographics and Outcomes. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2021;12:21514593211003077.
9. Crozier-Shaw G, Hughes AJ, Conlon B, Sheehan E, Merghani K. Hip fracture care during COVID-19: a regional trauma centre's experience. Ir J Med Sci. 2021;190(4):1275-80.
10. Amzallag N, Factor S, Shichman I, Ben-Tov T, Khoury A. Hip Fractures during the COVID-19 Pandemic: Demographics, Treatment Pathway, and Outcomes. Isr Med Assoc J. 2021;23(8):484-9.

11. Ojeda-Thies C, Cuarental-García J, Ramos-Pascua LR. Decreased volume of hip fractures observed during COVID-19 lockdown. *Eur Geriatr Med.* 2021;12(4):759-66.
12. Gordon AM, Magruder ML, Conway CA, Sheth BK, Erez O. The effect of COVID-19 on elective total knee arthroplasty utilization, patient comorbidity burden, and complications in the United States: A nationwide analysis. *J Am Acad Orthop Surg.* 2022;30(24):e1599-611.
13. Surís X, Vela E, Clèries M, Llargués E, Camins J, Larrosa M. Effects of COVID-19 confinement on the incidence and mortality of major osteoporotic fractures: an observational study in Catalonia, Spain. *Arch Osteoporos.* 2022;17(1):150.
14. Sadighi M, Mortazavi SMJ, Ebrahimpour A, Manafi-Rasi A, Ebrahimzadeh MH, Jafari KafiAbadi M, et al. Fracture surgery in known COVID-19 infected patients: what are the challenges? *Arch Bone Jt Surg.* 2020;8(3):378-82.
15. Sarac NJ, Sarac BA, Schoenbrunner AR, Janis JE, Harrison RK, Phieffer LS, Quatman CE, Ly TV. A review of state guidelines for elective orthopaedic procedures during the COVID-19 outbreak. *J Bone Joint Surg Am.* 2020;102(11):942-5.
16. El-Boghdadly K, Cook TM, Goodacre T, Kua J, Blake L, Denmark S, et al. SARS-CoV-2 infection, COVID-19 and timing of elective surgery: A multidisciplinary consensus statement on behalf of the Association of Anaesthetists, the centre for peri-operative care, the federation of surgical specialty associations, the royal college of anaesthetists and the royal college of surgeons of England. *Anaesthesia.* 2021;76(7):940-6.
17. Massey PA, McClary K, Zhang AS, Savoie FH, Barton RS. Orthopaedic surgical selection and inpatient paradigms during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28(11):436-50.
18. Chang Liang Z, Wang W, Murphy D, Po Hui JH. Novel coronavirus and orthopaedic surgery: early experiences from Singapore. *J Bone Joint Surg Am.* 2020;102(9):745-9.
19. Girgis CM, Clifton-Bligh RJ. Osteoporosis in the age of COVID-19. *Osteoporos Int.* 2020;31(7):1189-91.
20. Cromer SJ, Yu EW. Challenges and Opportunities for Osteoporosis Care During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(12):e4795-808.
21. Nanduri AP, Fullman S, Morell L, Buyske S, Wagner ML. Pilot Study for Implementing an Osteoporosis Education and Exercise Program in an Assisted Living Facility and Senior Community. *J Appl Gerontol.* 2018;37(6):745-62.

22. Degli Esposti L, Perrone V, Sangiorgi D, Andretta M, Bartolini F, Cavaliere A, et al. The use of oral amino-bisphosphonates and coronavirus disease 2019 (COVID-19) outcomes. *J Bone Miner Res.* 2021;36(11):2177-83.
23. Narayanan AS, Stoll KE, Pratson LF, Lin FC, Olcott CW, Del Gaizo DJ. Musculoskeletal health literacy is associated with outcome and satisfaction of total knee arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2021;36(7S):S192-7.
24. ยง ภู่วรรรณ, ยืน ภู่วรรรณ. ชีวิตวิถีใหม่และความฉลาดทางดิจิทัล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; c2021- [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://learningdq-dc.ku.ac.th/course/?c=2&l=2>
25. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กลุ่มงานสื่อสารสังคม; c2022. สช.ชวนสร้างค่านิยม 'Next Normal' ลดเสี่ยงโควิด 19; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3011>
26. Iyengar KP, Jain VK, Vaish A, Vaishya R, Maini L, Lal H. Post COVID-19: Planning strategies to resume orthopaedic surgery -challenges and considerations. *J Clin Orthop Trauma.* 2020;11(Suppl 3):S291-5.
27. Marcus Tan WP, Sayampanathan AA, Tan TC, Franklin Tan CP, Lee CE, Andrew Tan HC, Tay KS. Rapid deployment of a telemedicine service in orthopaedic surgery during the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J.* 2022;63(10):621-7.
28. Harvey CV, David J, Eckhouse DR, Kurkowski T, Mains C, Roberts D. The National Association of Orthopaedic Nurses (NAON) Scope and Standards of Orthopaedic Nursing Practice, 3rd Edition. *Orthop Nurs.* 2013;32(3):139-52.
29. Klifto K, Klifto C, Slover J. Current concepts of shared decision making in orthopedic surgery. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2017;10(2):253-7.
30. Cole BJ, Redondo ML, Cotter EJ. Articular cartilage injuries of the knee: patient health literacy, expectations for management, and clinical outcomes. *Cartilage.* 2021;12(2):139-45.
31. Thakker A, Briggs N, Maeda A, Byrne J, Davey JR, Jackson TD. Reducing the rate of post-surgical urinary tract infections in orthopedic patients. *BMJ Open Qual.* 2018;7(2):e000177.
32. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Pergolizzi JV, Gharibo C. Pain management during the COVID-19 pandemic. *Pain Ther.* 2020;9(2):453-66.

33. Husted RS, Bandholm T, Rathleff MS, Troelsen A, Kirk J. Perceived facilitators and barriers among physical therapists and orthopedic surgeons to pre-operative home-based exercise with one exercise-only in patients eligible for knee replacement: A qualitative interview study nested in the QUADX-1 trial. *PLoS One*. 2020 ;15(10):e0241175.
34. อภิชาติ กาศโอสถ, พิกุล พรพิบูลย์, จันทร์ฉาย โยธาใหญ่. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. *พยาบาลสาร*. 2562;46(2):188-98.
35. Salvio G, Gianfelice C, Firmani F, Lunetti S, Ferroni R, Balercia G, Giacchetti G. Remote management of osteoporosis in the first wave of the COVID-19 pandemic. *Arch Osteoporos*. 2022;17(1):37.
36. Rohringer M, Kellerer JD, Fink C, Schulc E. The role of health literacy in orthopaedic rehabilitation after total knee and hip arthroplasty: A scoping review. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2021;40:100793.
37. Small SR, Bullock GS, Khalid S, Barker K, Trivella M, Price AJ. Current clinical utilisation of wearable motion sensors for the assessment of outcome following knee arthroplasty: a scoping review. *BMJ Open*. 2019;9(12):e033832.
38. Koo KI, Park DK, Youm YS, Cho SD, Hwang CH. Enhanced reality showing long-lasting analgesia after total knee arthroplasty: prospective, randomized clinical trial. *Sci Rep*. 2018;8(1):2343.
39. Heiden JJ, Goodin SR, Mormino MA, Siebler JC, Putnam SM, Lyden ER, et al. Early ambulation after hip fracture surgery is associated with decreased 30-day mortality. *J Am Acad Orthop Surg*. 2021;29(5):e238-42.