

## การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด: กรณีศึกษา 2 ราย

สาวิตรี บุญศรีสอาด พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

**ที่มาและความสำคัญ:** ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญที่ควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยม พยาบาลควรวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษากรณี (Case study) จำนวน 2 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างมิถุนายน – กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional health pattern) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล และใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem's Self-care Deficit Theory) และทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการพยาบาล

**ผลการศึกษา:** พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม ทั้ง 2 ราย พบปัญหาและความต้องการที่กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน จำนวน 7 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง พบในกรณีศึกษารายที่ 1 จำนวน 1 ข้อ และพบในกรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 2 ข้อ ผลลัพธ์การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยที่กรณีศึกษารายที่ 1 มีระยะเวลาอนโรงพยาบาล 8 วัน ส่วนรายที่ 2 มีระยะเวลาอนโรงพยาบาล 7 วัน

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากการนำแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ดูแลมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ควรนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

**คำสำคัญ :** กระดูกสะโพกหัก, ผู้สูงอายุ, กระบวนการพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

## Nursing Care of Post-Operative Fracture around Hip in Elderly Patients : Two Case Studies

Sawitree Bunsrisaad M.N.S.\*

### ABSTRACT

**Background and significance of the study:** Elderly patients with hip fractures represent a significant concern, requiring attention to both prevention and treatment. Surgical intervention is the most commonly used approach. Nurses should develop a comprehensive care plan to minimize the risk of complications.

**Objective:** To examine and compare nursing care of post-operative fracture around hip in elderly patients.

**Method:** This was a case study of two elderly patients with hip fractures, who were purposively selected, admitted to the Female Orthopedic Surgery Ward at Khon Kaen Hospital. The study was conducted between June and September 2023. Data were collected from medical records, and interviews with the patients and their families. Nursing care needs were assessed using the functional health pattern framework. Nursing care was provided based on the nursing process. Orem's self-care deficit theory and Gibson's empowerment theory were used as the conceptual frameworks for nursing care planning.

**Results:** Both case studies were elderly female patients with hip fractures and comorbidities. The two cases shared seven similar problems and needs, which were identified as nursing diagnoses. Regarding the different nursing diagnoses, one was identified in Case Study 1, while two were found in Case Study 2. The nursing outcomes revealed that neither patient experienced complications. Both of them were allowed by the doctor to return home. Case Study 1 had a hospital stay of 8 days, while Case Study 2 stayed for 7 days.

**Conclusion and recommendations:** Applying Orem's self-care deficit theory and Gibson's empowerment theory as frameworks for nursing care planning, patient safety is ensured, and caregivers are prepared and capable of providing care. These frameworks should be used as guidelines for nursing practice and developed into nursing protocols to enhance the efficiency of care delivery.

**Keywords:** Hip fracture, elderly people, nursing process

---

\*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

## บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญทางศัลยกรรมกระดูกที่มีสถิติการนอนโรงพยาบาลสูงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ซึ่งสาเหตุการหักของกระดูกเกิดจากการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 57.9 พบมากในสตรีสูงอายุซึ่งมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า<sup>1</sup> คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุร้อยละ 23.5 จังหวัดขอนแก่นมีประชากรสูงอายุทั้งหมด 634,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> ปัญหากระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา กระดูกหักในผู้สูงอายุอาจส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นการปวดรุนแรง ใช้เวลาฟื้นตัวนาน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแล และการสูญเสียคุณภาพชีวิตแล้วแต่เป็นผลกระทบที่พบบ่อย หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และหากรอดชีวิตอวัยวะหรือร่างกายก็อาจสูญเสียการทำงาน (Loss of function) และสูญเสียการพึ่งพาตนเอง (Loss of independence) โดยผู้ป่วยร้อยละ 40 ไม่สามารถเดินได้อย่างอิสระ และร้อยละ 60 ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือ การสูญเสียเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 33 ของผู้ป่วยภาวะกระดูกสะโพกหักไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย หรือต้องไปอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ<sup>3</sup> จากสถิติมูลนิธโรครกระดูกพฤษภาคมระหว่างประเทศ พบว่าร้อยละ 12-20 มักเสียชีวิตใน 1 ปี และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ป่วยมีโรคร่วมและเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษา วิธีการรักษาที่เป็นที่นิยมมาก คือ การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวด ดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของสะโพก ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่เดิมก่อนการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตาย<sup>4</sup>

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 201, 232 และ 212 ราย ตามลำดับ รักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 151, 168, และ 153 ราย ตามลำดับ จากการให้บริการในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ มีภาวะ Pulmonary Embolism

ระหว่างรอผ่าตัด 1 ราย และระหว่างผ่าตัด 1 ราย มีอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.89 ต่อ 1000 วันนอน และเกิดหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis) 2 ราย เสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังการรักษา 2 ราย<sup>5</sup> การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์การรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาซับซ้อน บางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตหรือโรคหัวใจ ทำให้มีการชะลอการผ่าตัด ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่าย มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้อัตราตายเพิ่มมากขึ้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบันซึ่งควรทำภายใน 72 ชั่วโมงหลังสะโพกหัก เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หัก และฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน<sup>6</sup> แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลังการผ่าตัด เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ลิ้มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำส่วนลึก และการเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด<sup>7</sup>

สถานการณ์ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่มารักษาโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคไตและโรคตับ เป็นต้น การวางแผนการพยาบาลที่มีความจำเพาะกับผู้ป่วย จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเป็นระบบและต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการประสานความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงค้นหาผู้ดูแลหลัก จะทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในการวางแผนการพยาบาล ให้การ

พยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะจำหน่ายดูแลต่อเนื่อง โดยนำกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ผู้เขียนในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) ของ มาร์จอรี กอร์ดอน<sup>8</sup> มาใช้ในการประเมินปัญหา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล<sup>9</sup> นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>10</sup> และทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน<sup>11</sup> มาวางแผนฟื้นฟูสภาพและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษากรณีสายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 – กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา จากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional health pattern) 11 แบบแผนของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การรวบรวมแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล นำใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem's Self-care Deficit Theory) และทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) เป็น

กรอบแนวคิดในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลหลัก (Family care giver)

#### ผลการศึกษา:

**กรณีศึกษารายที่ 1** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี รับประทานแอสไพริน 81 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง มาโรงพยาบาลด้วยเส้นลิ่ม สะโพกกระดูกแตก มีอาการปวดสะโพกขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 18 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว (Transient ischemic attack) รักษาด้วยยา ASA รับประทานต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ปฏิเสธการแพ้ยา อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน รู้สึกตัวถามตอบรู้เรื่อง มีอาการปวดสะโพกขวา ขยับขาขวาได้น้อยเดินลงน้ำหนักไม่ได้ ไม่มีประวัติสลับ มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น รับส่งต่อจากโรงพยาบาลโคกโพธิ์ชัย แพทย์วางแผน On skin traction น้ำหนัก 3 kgs และเตรียมผ่าตัด การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Closed fracture right femoral neck ได้รับการผ่าตัด Cemenless bipolar hemiarthroplasty right femur หลังผ่าตัดผู้ป่วย O<sub>2</sub> sat 90% แพทย์นึกถึงภาวะ Pulmonary embolism ได้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ทรวงอก (Computed tomography angiography) ผลตรวจปกติ มีแผนการรักษาให้ยาแอสไพริน (Aspirin) ยาความดันโลหิต จัดการปัญหาเรื่องความปวด ขณะดูแลให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ตามมาตรฐาน ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 °c ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/80 mmHg คะแนนความปวด 2 คะแนน O<sub>2</sub> sat 96% ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและฝึกเดินโดยอุปกรณ์ช่วยเดิน ค้นหาผู้ดูแลหลัก สอน สาธิตการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดและป้องกันการหกล้มซ้ำ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยแพทย์อนุญาต

**กรณีศึกษารายที่ 2** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 76 ปี รับประทานแอสไพริน 81 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง มาโรงพยาบาล

ด้วย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดสะโพกขวา มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มะเร็งปากมดลูก และตาขวามองไม่เห็น มีประวัติแพ้ยาเพนนิซิลลิน อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน รู้สึกตัวถามตอบรู้เรื่อง มีอาการปวดสะโพกขวา ลูกลำบากเดินลงน้ำหนักไม่ได้ ไม่มีประวัติสลบ มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์วางแผน On skin traction น้ำหนัก 3 kgs และเตรียมผ่าตัด การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Closed fracture right femoral neck การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Closed fracture right femoral neck ได้ รับ การ ผ่า ตัด Cemenless bipolar hemiarthroplasty right femur ก่อนผ่าตัดพบปัญหาความไม่สมดุลของสารน้ำและ

อิเล็กโทรไลต์ หลังผ่าตัดมีภาวะซีดและอาการเพ้อ (Delirium) มีแผนการรักษาโดยให้เลือดและส่งปรึกษาอายุรแพทย์รักษาอาการเพ้อ จัดการบริหารความปวด ขณะดูแลให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 °c ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/76 mmHg คะแนนความปวด 3 คะแนน ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดสอน สาธิตฝึกเดินโดยอุปกรณ์ช่วยเดินได้พอใช้ มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาว สอน สาธิตการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการหกล้มซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยแพทย์อนุญาต

การเปรียบเทียบข้อมูลอาการ การเจ็บป่วยและการรักษา ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลอาการเจ็บป่วยและการรักษาของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	79 ปี	76 ปี
อาการสำคัญ	มีอาการปวดสะโพกขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 18 ชั่วโมง	มีอาการปวดสะโพกขวา ขยับขาลำบาก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	18 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สิ้นลัม สะโพกกระดูกแตกพื้น มีอาการปวดสะโพกขวา ไม่มีประวัติสลบ	3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หน้ามืด สิ้นลัม สะโพกขวากระดูกแตกพื้น มีอาการปวดสะโพกขยับขาลำบาก
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	Closed fracture right femoral neck	Closed fracture right femoral neck
การตรวจค้นเพื่อการวินิจฉัย (Investigation)	- Chest X - Ray, EKG, CTA, Film right AP, Film right hip trans inguinal view, Both hip AP - Lab: CBC, BUN, Cr-, Electrolyte, PT, PTT	- Chest X - Ray, EKG, Film right hip lateral, Film both hip - Lab: CBC, BUN, Cr-, Electrolyte, PT, PTT
การรักษา	Cemenless bipolar hemiarthroplasty right femur	Cemenless bipolar hemiarthroplasty right femur
ADL Barthel Index ก่อนจำหน่าย	13 คะแนน	12 คะแนน
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	8 วัน	7 วัน
สถานะการจำหน่าย	แพทย์อนุญาต	แพทย์อนุญาต
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	77,078 บาท	69,234 บาท
การนัดติดตามอาการ	2 สัปดาห์	2 สัปดาห์

การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ศึกษาประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผลการประเมินดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองป่วยมีความวิตกกังวลว่าจะกลับมาเดินไม่ได้อีก	ผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองป่วยมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะเดินไม่ได้อีก กลัวเป็นภาวะลูกหลาน
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เป็นอาหารพื้นบ้านอีสาน ตามที่ลูกหาให้รับประทานในแต่ละวัน	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ทานรสจัด เป็นอาหารพื้นบ้านตามที่ลูกจัดหาให้ รับประทานในแต่ละวัน
3. การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 6-7 ครั้ง ไม่มีแสบขัด	ขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะ วันละ 2-4 ครั้ง
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	นอนอยู่บนเตียงถูกจำกัดกิจกรรมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย มีลูกสาวคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม	นอนอยู่บนเตียงถูกจำกัดกิจกรรม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย มีลูกสาวคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
5. การนอนหลับพักผ่อน	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาในการนอน ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้ดี	นอนหลับประมาณ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาในการนอน ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้เป็นช่วงๆ
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อ่านออกเขียนได้	ผู้ป่วยไม่ได้เรียนหนังสือ
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากความชรา	ญาติผู้ป่วยคิดว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการที่ตาชามองไม่เห็นและความชรา
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	บทบาทเป็นมารดา อาศัยอยู่กับบุตรสาว บุตรชายและหลาน ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาว	บทบาทเป็นมารดา อาศัยอยู่กับบุตรสาว บุตรชายและหลานๆ ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาวและบุตรชาย
9. เพศสัมพันธ์ และภาวะเจริญพันธุ์	ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้	ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้
10. ปรับตัวและการเผชิญต่อความเครียด	เมื่อมีความเครียดจะปรึกษาบุตรสาวและเพื่อนบ้านที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ	เมื่อมีความเครียดจะปรึกษาพุดคุยบุตรสาว
11. ความเชื่อและค่านิยม	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้าวัดตามโอกาสและเทศกาลงานบุญ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้าวัดในเทศกาลงานบุญ

การวินิจฉัยทางการแพทย์ จากข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย นำสู่การวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล โดยแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>ระยะก่อนผ่าตัด</u>	
1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษา ของแพทย์ (พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อ ในเอกสาร</li> <li>2) ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างให้ผู้ป่วยเข้าใจในความสำคัญของอุปกรณ์</li> <li>3) แจงอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม</li> <li>4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่างๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยรวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น</li> <li>5) ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>6) ให้สูขศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา</li> <li>7) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำสุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล</li> </ol>
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา (พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินระดับความปวด โดยการสอบถามผู้ป่วยให้ตอบเป็นคะแนน 0-10 คะแนน ทุก 4 ชั่วโมง และบันทึกเป็นสัญญาณชีพ</li> <li>2) ดูแลการดื่มน้ำหนัก โดยการมีแรงดันที่เหมาะสม มีการดื่งอย่างต่อเนื่อง ทาที่ใช้ดื่งเหมาะสม แนวแรงดื่งผ่านกระดูกที่หัก ลูกตุ้มถ่วงแขวนลอยอิสระ เชือกที่ดื่งอยู่ในรอกและลูกตุ้มลอยพ้นจากพื้น ตรวจสอบการพันผ้ายึดบริเวณข้อเท้าขวา หากแน่นเกินไปให้คลายผ้ายึดออกแล้วพันใหม่ เพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทและหลอดเลือด</li> <li>3) ให้อาบรรเทาปวดตามระดับคะแนนความปวด 0-3 คะแนน ให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนให้เหมาะสม 4-6 คะแนนให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง และ 7 คะแนนขึ้นไป รายงานแพทย์ขอคำสั่งยาฉีด Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดทุก 4 ชั่วโมง เมื่อปวดทางหลอดเลือดดำ และสังเกตอาการข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้ยา 15-30 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัว การหายใจและบันทึกทางการพยาบาล</li> </ol>
3. มีความไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการทำงานของไตบกพร่อง (พบในกรณีศึกษารายที่ 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้ยา Potassium Chloride Elixir รับประทาน 30 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการผิดปกติหลังให้ยา</li> <li>2) สังเกตการดื่งตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนังอาการบวมของแขนขา เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</li> <li>3) กรณีศึกษารายนี้มีโปแตสเซียมต่ำ จึงแนะนำให้เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีโพแตสเซียมสูง เช่น อาหารประเภทผัก ผลไม้ ประเภทผลไม้เปลือกแข็ง พืชจำพวกมีฝัก เช่น ถั่วต่างๆ ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วดำ เป็นต้น</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4) เจาะเลือดส่งตรวจ BUN, Creatinine, Potassium พร้อมติดตามผลเพื่อประเมินผลการรักษา ประเมินผลการทำงานของไต
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดึงถ่วงน้ำหนัก (on skin traction) เช่น peroneal nerve palsy และ venous thromboembolism หรือ VTE	<p>1) ดูแลการดึงถ่วงน้ำหนัก โดยการมีแรงดึงที่เหมาะสม มีการดึงอย่างต่อเนื่อง ทำที่ใช้ดึงเหมาะสม แนวแรงดึงผ่านกระดูกที่หัก ลูกตุ้มถ่วงแขวนลอยอิสระ เชือกที่ดึงอยู่ในรอก และลูกตุ้มลอยพ้นจากพื้น ตรวจสอบการพันผ้ายึดบริเวณข้อเท้าขวา หากแน่นเกินไปให้คลายผ้ายึดออกแล้วพันใหม่</p> <p>2) ประเมินการเกิด Neurovascular Injury โดยให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าให้ดู ประเมินวันละ 3 ครั้ง เพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทและหลอดเลือด</p> <p>3) กระตุ้นผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหว และพลิกตะแคงตัว สอนการทำ Ankle pumping รอบละ 10-20 ครั้ง วันละ 3 รอบ</p> <p>4) ประเมินอาการแสดงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว เหงื่อออกตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวลดลงจากเดิม</p>
<b>ระยะหลังผ่าตัด</b>	
1. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด (Pulmonary Embolism) (พบในกรณีศึกษารายที่ 1)	<p>1) ประเมินอาการหายใจหอบเหนื่อยมากอย่างกะทันหัน ใจสั่น แน่นหน้าอก (Pleuritic pain) บางรายมีอาการหน้ามืดเป็นลม หรือหมดสติ หายใจเร็วมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) หัวใจเต้นเร็ว และหลอดเลือดดำที่คอโป่ง (Elevated jugular venous pressure)</p> <p>2) ติดตามสัญญาณชีพและระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้วอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) ดูแลให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula จำนวน 3 ลิตร/นาที่ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>4) จัดให้ออนหัวสูง 30-45 องศา สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี</p> <p>5) ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกและรายงานแพทย์</p>
2. เซลล์ในร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะช็อค (พบในกรณีศึกษารายที่ 2)	<p>1) ดูแลให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula จำนวน 3 ลิตร/นาที่ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนโดยตรง</p> <p>2) ดูแลให้ได้รับผลิตภัณฑ์ของเลือดเม็ดเลือดแดงเข้มข้นตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน 1 ยูนิตอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการไม่พึงประสงค์จากการให้เลือดและเฝ้าระวังสัญญาณชีพก่อนให้เลือดและขณะให้เลือดทุก 15 นาที 2 ครั้งติดต่อกัน และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าการให้เลือดเสร็จสิ้น รวมทั้งสังเกตอาการแพ้เลือด เช่น มีไข้ หนาวสั่น มีผื่นตามผิวหนังตลอดระยะเวลาที่ได้รับเลือด ถ้ามีอาการหยุดการให้เลือดและรายงานแพทย์</p> <p>3) แนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียว เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับการขนส่งออกซิเจนในเลือด</p> <p>4) ดูแลให้ออนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน เพื่อลดการใช้ออกซิเจน</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด (พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้ยาระงับปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดทุก 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดอาการปวด พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา</li> <li>2) ประเมิน Pain score ทุก 4 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และทุก 8 ชั่วโมง เป็นระยะๆ จน Pain score น้อยกว่า 4 คะแนน</li> <li>3) ให้ยาระงับปวดชนิดรับประทาน Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด 4 เวลา หลังอาหาร ตามแผนการรักษา</li> <li>4) จัดทำนอนหัวสูง 30 องศา ให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนให้มากที่สุดไม่รบกวนโดยไม่งจำเป็น</li> </ol>
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดสะโพกขวา (พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินภาวะการติดเชื้อแผลผ่าตัด สังเกตลักษณะบาดแผลบวม แดง ร้อน และมีสิ่งปนเปื้อนซึมออกจากแผล</li> <li>2) ทำแผลแบบแห้ง (Dry dressing) วันละครึ่งต่อเนื่องเพื่อให้แผลสะอาด</li> <li>3) ดูแลขจัดระบายเลือดให้เป็นระบบปิดและสุญญากาศ สังเกตสีและปริมาณ จัดไม่ให้สูงจุนกว่าระดับแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนแผลผ่าตัด</li> <li>4) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>5) ดูแลให้ยา Clindamycin 600 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดทุก 8 ชั่วโมง สังเกตผลข้างเคียง เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย เป็นต้น และให้ยา Ciprofloxacin 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง สังเกตผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง กลืนลำบาก ปวดศีรษะ มึนงง สับสน นอนไม่หลับ หากพบอาการข้างเคียงของยารายงานแพทย์รับทราบเพื่อพิจารณาเปลี่ยนยา</li> <li>6) แนะนำการดูแลบาดแผลไม่ให้ถูกน้ำ ไม่แกะหรือเกาแผล</li> <li>7) แนะนำรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เป็นต้น</li> </ol>
5. มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด (พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายกางขา (Abduction) ประมาณ 15-30 องศา เพื่อให้ข้อสะโพกกางออก โดยใช้หมอนวางไว้ระหว่างขาผู้ป่วย เพื่อให้ขาอยู่ในท่าตรงข้อสะโพกไม่หมุนเข้าด้านใน (Internal rotation) หรือหมุนออกด้านนอก (External rotation) ไม่งอข้อสะโพก (Flexion) และไม่หุบขาเข้า (Adduction) เพราะจะทำให้ข้อเทียมเคลื่อนหลุดได้ ซึ่งจะมีอาการแสดง เช่น ปวดข้อสะโพก ขาข้างที่ผ่าตัดผิดรูป ความยาวของขาสั้นกว่าขาอีกข้าง เป็นต้น</li> <li>2) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติหลังผ่าตัด</li> <li>3) หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์แรก แนะนำการพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง ควรหลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกหรือเข้าในมากเกินไป</li> <li>4) แนะนำญาติเตรียมส้วมแบบชักโครก หรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5) แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ยกไม้กั้นเตียงขึ้น ทุกครั้งที่ไม่อยู่และแจ้งพยาบาล
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติดและโรคปอดอักเสบ (Hypostatic pneumonia)	<p>1) ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการประเมินลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับ ว่ามีรอยแดงรอยถลอก มีแผล หรือมีการลอกหลุดของผิวหนัง โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกส่วน สอนและแนะนำญาติในการดูแลความสะอาดของผิวหนังให้แห้ง โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหลังและก้นกบ สอนและแนะนำญาติในการดูแลให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ปูที่นอนให้เรียบตึง ไม่ควรให้ผิวหนังผู้ป่วยสัมผัสกับผ้าฝ้ายโดยตรง เพื่อป้องกันการอักเสบและป้องกันการเสียดสี สอนญาติช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงอย่างถูกวิธี ใช้ที่นอนลมปรูรงนอน เพื่อลดแรงกดทับที่ผิวหนัง</p> <p>2) ป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ แนะนำญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพกข้างที่ไม่ได้หักและข้อเท้า เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการหดและคลายตัวเพิ่มความตึงของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) โดยมีการเคลื่อนไหว ดังนี้ 1) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps setting exercise) คือ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยข้อไม่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงสามารถรับน้ำหนักตัวได้เมื่อเริ่มหัดยืนและหัดเดิน 2) การออกกำลังกายขาขึ้นตรง (Straight leg raising exercise) ขณะเดียวกันก็เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ด้วย เป็นการป้องกันการงอของข้อสะโพกและทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงห้ามงอเกิน 90 องศาเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกหลุด และ 3) การออกกำลังกายข้อเท้า คือ การให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นปล่อยข้อเท้าลง หมุนข้อเท้าเข้าด้านในและหมุนข้อเท้าออกด้านนอก เป็นการป้องกันข้อเท้าตกรซึ่งจะทำให้เดินไม่ได้</p> <p>3) ป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบ (Hypostatic pneumonia) โดยการประเมินลักษณะการหายใจและฟังเสียงปอดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ดูแลจัดท่านอนให้หัวสูงเล็กน้อยเพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวก แนะนำการฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม (Deep breathing exercise) เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด และการไอที่มีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อขับเสมหะที่คั่งค้างอยู่ในปอด ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและสามารถขับออกได้ง่าย ดูแลให้มีการพลิกตัวหรือขยับตัวโดยไม่นอนอยู่ท่าเดิมนานๆ บันทึกสัญญาณชีพเพื่อดูอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงถ้าสูงขึ้น อาจมีการติดเชื้อในปอดให้ประเมินชีพจรและอัตราการหายใจร่วมด้วย</p>
<p>ระยะเวลาแผนจำหน่ายและดูแล</p> <p>ต่อเนื่อง</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลหลังผ่าตัดต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>1) ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติพร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และติดตามประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกลับบ้าน</p> <p>2) ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในระบบ N-Refer เพื่อการติดตามเยี่ยมหลังกลับ โดยทีมสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อประเมินต่อเนื่อง</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3) แนะนำญาติดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เฝ้าระวังการหกล้มซ้ำ 4) แนะนำการรับประทานยาโรคร่วมต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการหกล้มซ้ำ 5) แนะนำการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง
2. การพยาบาลวางแผนจำหน่าย	แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก DEMETHOD ดังนี้ D: Disease ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้แก่ การเดินโดยอุปกรณ์ช่วยเดิน ห้ามนั่งยองๆ กับพื้น หลีกเลี่ยงการกาง หรือหุบขามากจนเกินไป การนอนโดยใช้หมอนกางขา ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้แก่ มีไข้ แผลซึมน้ำหนอง บวม แดง เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรไปพบแพทย์ E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด โถง นอนพักชั้นล่างของบ้านเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ T: Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดสะโพกขา 2 ข้าง มีความยาวไม่เท่ากัน มีไข้ แผลซึมน้ำหนอง H: Health แนะนำการป้องกันการหกล้มซ้ำ O: Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน D: Diet รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย งดทานอาหารหมักดอง

**5.อภิปรายผล**

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิงสูงอายุ ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มและมีกระดูกสะโพกหัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roberts KC, Brox WT. (2015) ที่พบว่า กระดูกสะโพกหักมักเกิดในสตรีสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เกิดมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้มร้อยละ 57.9 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไป กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการปวดสะโพก ขยับขาไม่ได้ เดินลำบาก รายที่ 1 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว รายที่ 2 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มะเร็งปากมดลูก และตาขวามองไม่เห็น โดยโรคประจำตัวเป็นปัจจัย

หนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหกล้ม กรณีศึกษารายที่ 1 มีผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว กรณีศึกษารายที่ 2 มีผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว และลูกเขย แพทย์วินิจฉัย Closed fracture right femoral neck ทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาโดยทำ Skin traction ถ่วงน้ำหนัก 3 กิโลกรัม และการรักษาโดยการผ่าตัด Cemenless bipolar hemiarthroplasty right femur ทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมโดยแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ จึงไม่ต้องย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนัก มีการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อเตรียมความพร้อมให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกายและการออกกำลังกายโดยการทำกายภาพบำบัด จนสามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม จึงจะช่วยให้ ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน ในการประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล ซึ่งพบว่าค่อนข้างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem's Self-care Deficit Theory) และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และเสริมพลังของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยและตนเอง ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านอย่างปลอดภัยและได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีแผนการติดตามการรักษาต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. นำไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก
2. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาล และนิเทศกำกับปฏิบัติการพยาบาล
4. ควรจัดทำสื่อให้ความรู้สำหรับญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโดยเฉพาะ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจได้มากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. Roberts KC, Brox WT. AAOS Clinical Practice Guideline: Management of Hip Fractures in the Elderly. *J Am Acad Orthop Surg.* 2015; 23(2): 138-40.

2. Aekwirojanasakul J. Prevention of recurrent fractures in elderly patients with a history of hip fracture at Somdet Phra Sangharaja 17 Hospital, Suphanburi. *Region 4-5 Med J.* 2019; 38: 39-49.
3. Singh S, Charles L, Maceachern CF, Changulani M. Complications of surgical management of hip fracture. *Orthop Trauma.* 2016;30(2):137-44.
4. Department of Older Persons. Statistics of the elderly. 2024 [cited 2023 Sep 5]. Available from: [https://www.dop.go.th/th/statistics\\_page?cat=1&id=2](https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2)
5. Information Management Unit, Medical Informatics Group. Statistics of musculoskeletal patients for fiscal years 2021-2023. *Khon Kaen Hospital;* 2023.
6. Singh S, Charles L, Maceachern CF, Changulani M. Complications of surgical management of hip fracture. *Orthop Trauma.* 2016; 30(2): 137-44.
7. Meehan AM, Maher AB, Brent L, Copanitsanou P, Cross J, Kimber C, et al. The International Collaboration of Orthopaedic Nursing (ICON): Best practice nursing care standards for older adults with fragility hip fracture. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2019; 32(1): 3-26.
8. Gordon M. *Nursing diagnosis: Process and application.* New York: McGraw-Hill Book Co; 1982.
9. Patsasi P. *Nursing process & functional health pattern: Application in clinical practice.* 21<sup>st</sup> ed. Bangkok: Pim Aksorn Limited Partnership; 2019.

10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs. 1991;16(3):354-61.