การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

(Nursing care of Bipolar hemiarthroplasty : case study comparing 2 cases)

*โสภาวรรณ พั้วทา, พว**

*Sopawan Puata, RN**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภาวะกระดูกสะโพกหัก พบได้บ่อยในสตรีผู้สูงอายุ สาเหตุหลักมาจากการหกล้ม กระดูกสะโพกหักส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากความเจ็บปวดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักชนิดหนึ่ง ที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย พยาบาลจึงต้องมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินงาน : ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชุมแพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นเพศหญิงทั้ง 2 ราย อายุ 68 ปี และ 85 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ด้วยอาการ หกล้ม ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ แพทย์ให้การวินิจฉัยกระดูกสะโพกขวาหัก รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้ง 2 ราย ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษา พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้งหมด 14 ข้อ ทั้ง 2 ราย ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ให้การดูแลบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

สรุป : กรณีศึกษานี้ ทำให้เห็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

คำสำคัญ : กระดูกสะโพกหัก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก, กระบวนการพยาบาล

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Abstract

Background : Hip fractures are common among elderly women, with falls being the primary cause. A hip fracture significantly affects daily life due to pain and restricted mobility, preventing patients from performing their routine activities and increasing the risk of complications from immobility. Hip replacement surgery is a treatment for hip fractures that helps reduce complications from prolonged bed rest. Nurses, as part of the multidisciplinary team, provide 24-hour close care to patients throughout their hospitalization, applying the nursing process from admission to discharge. Nurses must adapt appropriate nursing theories for each patient to ensure safe care and prevent complications.

Objective : To compare the nursing care of hip fracture patients treated with hip replacement surgery through a comparative case study of two patients.

Methodology : The study involved two patients who were treated in the orthopedic surgery ward at Chum Phae Hospital. Data were collected through interviews with the patients and their families, observations, and medical records. The information was analyzed and compared using Gordon's Health Patterns, and a nursing care plan was developed using the nursing process.

Results : Both patients were female, aged 68 and 85 years. They were admitted to Chum Phae Hospital after falling and experiencing right hip pain, with difficulty walking. They were diagnosed with right hip fractures and underwent hip replacement surgery. Nursing diagnoses identified 14 issues across both cases. The nursing process was applied both before and after surgery, and care was delivered to meet all objectives. Follow-up visits showed that patients and their families adhered well to the instructions, allowing the patients to perform daily activities independently, with no complications.

Conclusion : This case study illustrates the nursing care process for hip fracture patients undergoing hip replacement surgery, covering both preoperative and postoperative stages, including the prevention and management of complications. The interventions contributed to the patients' ability to independently manage their daily activities.

Keywords : Hip fracture, Hip replacement surgery, Nursing process

Professional Nurse Specialist, Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากอาการปวดและการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พ้นจากภาวะพึ่งพิง ลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็วที่สุด

ภาวะกระดูกสะโพกหักพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในวัยสูงอายุ[1] เนื่องจากผู้สูงอายุมีมวลกระดูกที่ลดลง และเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักทั้งชายและหญิงมากถึงร้อยละ 50 ภาวะกระดูกสะโพกหักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 และ 2593 จะมีจำนวนถึง 34,246 คน และ 56,443 คน ตามลำดับ ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นภาวะทางศัลยกรรมกระดูก ที่มีสถิติสูงอันดับหนึ่งของการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะทุพพลภาพสูง และมีอัตราการเสียชีวิตภายในหนึ่งปีหลังกระดูกหัก สูงถึงร้อยละ 23 มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่สามารถกลับไปเดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ร้อยละ 60 มีความลำบากในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างน้อย 1 กิจกรรม และร้อยละ 80 ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น การขับรถ เป็นต้น ปัจจุบันภาวะกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่รักษาโดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยเริ่มเดินลงน้ำหนักได้เร็วกว่า และมีโอกาสกลับไปเดินได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รักษาโดยวิธีการไม่ผ่าตัด โดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในประเทศไทยเป็น 1 ใน 10 อันดับแรก ของหัตถการทุกอย่างที่ทำมากที่สุดของประเทศ[2,3]

โรงพยาบาลชุมแพ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด สถิติในการผ่าตัดกระดูกสะโพกทั้งหมด ในปี 2565 ถึง 2567 รวมจำนวน 54, 70 และ 74 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกเกิน 7 วัน จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในปี 2565 ถึง 2567 รวมจำนวน 50, 59 และ 49 ราย ตามลำดับ[4] ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลชุมแพ ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยกระดูกสะโพกหัก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ที่มารับบริการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพก ย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคใกล้เคียงกัน รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีโรคร่วมที่แตกต่างกัน จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน

3. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกสะโพกหัก การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ

5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

6. วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

7. สรุปผลการศึกษา

8. เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม

9. เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	68 ปี	85 ปี
สภานภาพสมรส	คู่	หม้าย
หมู่เลือด	โอ	โอ
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	16 มิถุนายน 2567	14 มิถุนายน 2567
วันเดือนปี ที่จำหน่าย	24 มิถุนายน 2567	24 มิถุนายน 2567
รวมวันที่รับการรักษา	8 วัน	10 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นสตรีสูงอายุเพศหญิง มาโรงพยาบาลด้วยหกล้ม กระดูกสะโพกหัก มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ เนื่องจากภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอหนองเรือ (กรณีศึกษารายที่ 1) อำเภอสีชมพู (กรณีศึกษารายที่ 2) ซึ่งโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ผู้ป่วยอยู่ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ จึงต้องนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ระยะวันนอนรวมในการักษาพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2 มากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	หกล้ม ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ เป็นมา 3 ชั่วโมง (16 มิถุนายน 2567)	หกล้ม ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ เป็นมา 1 วัน (14 มิถุนายน 2567)
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 ชั่วโมงก่อนมา หกล้ม ปวดสะโพกขวาเดินไม่ได้ รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ	1 วันก่อนมา ปวดสะโพกขวาเดินไม่ได้ พูดสับสน รับการรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 3 รักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือ ไปตรวจตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาดยา	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู ไปตรวจตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาดยา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	อาศัยอยู่กับสามี บุตรสาว บุตรเขย หลานสาว และหลานชาย สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	อาศัยอยู่กับบุตรชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง สะใภ้เป็นโรคเบาหวาน
สัมพันธภาพในครอบครัว	เวลาเจ็บป่วยมีบุตรสาวและหลานสาวช่วยกันดูแล สามีเฝ้าบ้าน บุตรเขยเปิดร้านขายของชำที่บ้าน หลานชายทำงานที่ต่างประเทศ ติดต่อสื่อสารผ่านทางแอพพลิเคชั่นไลน์ทุกวัน	เวลาเจ็บป่วยมีสะใภ้ดูแลเป็นหลัก บุตรชายต้องดูแลวัวและผักที่ปลูกขายที่บ้าน จึงมาเยี่ยมผู้ป่วยได้บางเวลา

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการที่นำมาโรงพยาบาลคือ หกล้ม ปวดสะโพก เดินไม่ได้ ซึ่งอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็น 181 ต่อแสนประชากร โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 76.7 ปี เพศหญิงมากกว่าชาย 2.4 เท่า และผู้สูงอายุมักจะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย[3] อาการปวดจากกระดูกสะโพกหัก เป็นหนึ่งในปัจจัยส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ (Hypertensive crisis) ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการทำงานของไตลดลง

ไม่สามารถขจัดฟอสฟอรัสออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูง (hyperphosphatemia) ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นการสูญเสียแคลเซียมจากกระดูก รวมทั้งความสามารถในการดูดซึมวิตามินดีลดลง ส่งผลให้กระดูกอ่อนแอลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกพรุน[5] ซึ่งสัมพันธ์กับกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และไตเรื้อรังระยะที่ 3 รับยาที่โรงพยาบาลหนองเรือ ไม่ขาดยาและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง เจ็บป่วยเล็กน้อยรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ จากหกล้ม รับทราบว่ากระดูกสะโพกขวาหัก ต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ยังไม่ทราบรายละเอียดว่าต้องปฏิบัติอย่างไร	ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับยาที่โรงพยาบาลสีชมพู ไม่ขาดยาและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ จากการหกล้ม ผู้ป่วยไม่รับรู้อาการเจ็บป่วย เนื่องจากมีอาการเพ้อ สับสน ญาติรับทราบว่ากระดูกสะโพกขวาหัก จะต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ไม่ทราบรายละเอียดว่าต้องปฏิบัติอย่างไร
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา เคยผ่าตัดลำไส้ใหญ่เมื่อ 5 ปีก่อน ทำให้ไม่ชอบรับประทานอาหารรสจัดและของหมักดอง ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ขณะเจ็บป่วยมีอาการสับสนฉับพลัน ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย
แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย	ก่อนเจ็บป่วยปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ขณะเจ็บป่วย ใส่สายสวนปัสสาวะ ไหลสะดวกดี ไม่มีตะกอน	ก่อนเจ็บป่วยปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ขณะเจ็บป่วย ใส่สายสวนปัสสาวะ ไหลสะดวกดี ไม่มีตะกอน
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	หลังหกล้ม ช่วยเหลือตนเองได้น้อย Barthel Index 40 คะแนน	หลังจากล้ม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ Barthel Index 20 คะแนน
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	ขณะอยู่โรงพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทำให้นอนหลับไม่สนิท	ขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีอาการสับสน นอนไม่หลับ ขณะนอนโรงพยาบาลได้รับยา Haldol รับประทานก่อนนอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	สติปัญญาและการรับรู้ปกติ	ผู้ป่วยตามัว หูตึง ขณะเจ็บป่วยมีอาการสับสน บอกวัน เวลา สถานที่ไม่ได้
แบบแผนที่ 10 ความสามารถในการปรับตัวและเผชิญความเครียด	ขณะเจ็บป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย พูดคุยสอบถามการปฏิบัติตัวกับแพทย์และพยาบาล ยอมรับในแผนการรักษา	ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมีอาการเพ้อ สับสน สะใภ้วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย พูดคุยสอบถามการปฏิบัติตัวกับพยาบาล ยอมรับแผนการรักษา

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุมีโรคร่วม มีผู้ดูแลหลักขณะนอนโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน กรณีศึกษารายที่ 1 คือบุตรสาว กรณีศึกษารายที่ 2 คือสะใภ้ เนื่องจากกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันอย่างใกล้ชิด กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการปวดสะโพกขวา ทำให้นอนหลับไม่สนิท ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการสับสนฉับพลัน (Delirium) ซึ่งอาการสับสนฉับพลัน มักพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น และในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกร้อยละ 42 สาเหตุมาจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน การบาดเจ็บรุนแรง หรือหลังการพักฟื้นที่โรงพยาบาล[6] ซึ่งสัมพันธ์กับกรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 85 ปี อยู่ในวัยสูงอายุ กระดูกสะโพกหัก ต้องนอนติดเตียง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่คุ้นเคยสถานที่ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะสับสนฉับพลันได้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/78 มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	52 กิโลกรัม/150 เซนติเมตร/23.11 kg/m^2	50 กิโลกรัม/162 เซนติเมตร/19.08 kg/m^2
ระบบผิวหนัง	สะโพกขวาบวมช้ำ กดเจ็บ	สะโพกขวาบวมช้ำ กดเจ็บ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 74 ครั้ง/นาที	ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 96 ครั้ง/นาที
ระบบประสาท	E4V5M6 ถามตอบรู้เรื่อง	E4V4M6 พูดสับสน

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	: แขนทั้ง 2 ข้าง Rang of motion ปกติ Muscle strength grade 5 : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวปกติ : ขาข้างขวา บริเวณต้นขาและสะโพกบวมช้ำ กดเจ็บ ปวดเวลาเหยียด งอ : ขาข้างซ้าย Rang of motion ปกติ Muscle strength grade 5	: แขนทั้ง 2 ข้าง Rang of motion ปกติ Muscle strength grade 5 : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวปกติ : ขาข้างขวา บริเวณต้นขาและสะโพกบวมช้ำ กดเจ็บ ปวดเวลาเหยียด งอ : ขาข้างซ้าย Rang of motion Muscle ปกติ strength grade 5
ตา หู คอ จมูก	มองเห็นปกติ การได้ยินปกติ	ตามัวทั้ง 2 ข้าง หูตึงทั้ง 2 ข้าง
ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปัสสาวะสีเหลืองฟาง ไม่มีตะกอน ไม่แสบขัด วันละ 5-6 ครั้ง ก่อนผ่าตัดใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่มีตะกอน ไหลสะดวกดี	ปัสสาวะสีเหลืองฟาง ไม่มีตะกอน ไม่แสบขัด วันละ 6-7 ครั้ง ก่อนผ่าตัดใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่มีตะกอน ไหลสะดวกดี

จากตารางที่ 4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะกระดูกสะโพกขวาหักจากการหกล้ม เกิดแรงกระแทก ทำให้ผิวหนังบริเวณสะโพกขวาบวมช้ำ กดเจ็บ มีอาการปวดบริเวณสะโพกขวา ทำให้ขยับขาข้างขวาลำบาก เดินลงน้ำหนักไม่ได้ ส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ กรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาของการได้ยินและการมองเห็นส่งเสริมให้มีอาการเพ้อ สับสนฉับพลัน มีผลต่อการรับรู้อาการเจ็บป่วยและการรักษา

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามระยะการเจ็บป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด</u> 1. ปวดสะโพกขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง	**<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด</u>** 1. ปวดสะโพกขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง 4. เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะสับสนฉับพลัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามระยะการเจ็บป่วย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**
4. ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด	5. ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูกสะโพก: ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้	7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูกสะโพก: ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้
7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะซีด	8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะซีด
8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ	9. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ
9. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก	10. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก
10. เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม	11. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง
11. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง	12. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
12. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	13. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
13. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	
	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย	14. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
14. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน	

จากตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ เป็นไปตามระยะของการเจ็บป่วย 3 ระยะ โดยพบข้อแตกต่างดังนี้ ระยะก่อนผ่าตัด ในกรณีศึกษารายที่ 2 เนื่องจากมีภาวะสับสนฉับพลัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตก หกล้ม ส่วนกรณีศึกษารายที่ 1 พบข้อวินิจฉัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ในระยะหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีการฝึกเดิน ส่วนข้อวินิจฉัยที่เหมือนกันในระยะก่อนจำหน่ายทั้ง 2 ราย คือขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน แต่การให้ความรู้ มุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 มุ่งเน้นตัวผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 มุ่งเน้นญาติผู้ที่ต้องดูแลเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุและมีอาการสับสน ไม่สามารถดูแลตนเองต่อเนื่องได้

การพยาบาล

จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้างต้นนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในปัญหาที่สำคัญ ดังนี้

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด</u>		
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดสะโพกขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกปวดสะโพกขวา Pain score 7 คะแนน ตามแบบประเมิน Numeric rating scale (NRS) S : ผู้ป่วยขอยาแก้ปวด O : นอนนิ่ง ไม่เคลื่อนไหว O : สีหน้านิ่วคิ้วขมวด O : เหงื่อผุด ตามใบหน้า **วัตถุประสงค์** ปวดสะโพกขวาลดลงหรือไม่ปวด **เกณฑ์การประเมิน** 1. Pain score ≤ 3 คะแนน ตามแบบประเมิน Numeric rating scale (NRS) 2. สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย สุขสบายขึ้น 3. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง 4. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยร้องครวญครางบอกปวดสะโพกขวา O : สีหน้านิ่วคิ้วขมวด O : มือจับที่สะโพกขวาตลอดเวลา O : ประเมินความปวด 6 คะแนน ตามแบบประเมิน Critical care pain observation tool (CPOT) **วัตถุประสงค์** ปวดสะโพกขวาลดลงหรือไม่ปวด **เกณฑ์การประเมิน** 1. Pain score ≤ 2 คะแนน ตามแบบประเมิน Critical care pain observation tool (CPOT) 2. สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย สุขสบายขึ้น 3. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง 4. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ	1. สังเกต อาการ อาการแสดงต่อความเจ็บปวด และประเมินความปวด โดยใช้แบบประเมินความปวด Numeric rating scale (NRS) (กรณีศึกษารายที่ 1) ใช้แบบประเมินความปวด Critical care pain observation tool (CPOT) โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย (กรณีศึกษารายที่ 2) 2. ลดกิจกรรมรบกวนหากไม่จำเป็น 3. จัดท่าให้สุขสบาย ช่วยพลิกตะแคงหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าด้วยความนุ่มนวล 4. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ ลดกิจกรรมที่รบกวนและทำหัตถการในเวลาเดียวกัน 5. ดูแลประคบเย็น แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้า แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด[7] 6. ดูแลให้ยาลดปวด Morphine 4 mg. IV (กรณีศึกษารายที่ 1) ให้ยาลดปวด Tramal 50 mg. IV (กรณีศึกษารายที่ 2) ตามแผนการรักษาและติดตามอาการข้างเคียงหลังให้ยา 7. ประเมินอาการปวดซ้ำ หลังได้รับยาลดปวด 30 นาที 8. ดูแลให้ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin traction) 3 กิโลกรัม 9. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ ลดกิจกรรมที่รบกวนและทำหัตถการในเวลาเดียวกัน 10. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดสะโพกขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมิน 5. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**เกณฑ์การประเมิน** 5. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**ประเมินผลการพยาบาล** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้ ไม่ร้องครวญคราง กรณีศึกษารายที่ 1 บอกปวดลดลง Pain sore 2 คะแนน ตามแบบประเมินความปวด Numeric rating อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท กรณีศึกษารายที่ 2 Pain score 2 คะแนน ตามแบบประเมินความปวด Critical care pain observation tool อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/80 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกนอนไม่ค่อยหลับ กลัวเดินไม่ได้ S : ผู้ป่วยถาม หลังผ่าตัดจะเดินได้หรือไม่ S : ผู้ป่วยถาม ต้องนอนโรงพยาบาลนานเท่าไหร่ O : ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก O : ผู้ป่วยสีหน้านิ่วคิ้วขมวด **วัตถุประสงค์** 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและนอนหลับพักผ่อนได้	**ข้อมูลสนับสนุน** S : สะใภ้ของผู้ป่วยบอกว่าไม่กล้าจับผู้ป่วยกลัวผู้ป่วยเจ็บ S : สะใภ้ของผู้ป่วยบอกผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัด S : สะใภ้ของผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก **วัตถุประสงค์** 1. สะใภ้ของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล 2. สะใภ้ของผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	1. ประเมินสีหน้า ท่าทาง ที่แสดงถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ นุ่มนวล 3. พูดคุยให้ข้อมูลพยาธิสภาพ อธิบายแผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด 4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)		
วัตถุประสงค์ 2. มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม 2. ผู้ป่วยนอนหลับพักได้ในเวลากลางคืน 6-8 ชั่วโมง 3. ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษา สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง	**เกณฑ์การประเมิน** 1. สะใภ้ของผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น 2. สะใภ้ของผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง 3. สะใภ้ของผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา	**ประเมินผลการพยาบาล** <u>กรณีศึกษารายที่ 1</u> ผู้ป่วยบอกวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่น นอนหลับพักได้ตลอดคืน เข้าใจแผนการรักษา บอกวิธีการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยได้ถูกต้อง <u>กรณีศึกษารายที่ 2</u> สะใภ้ของผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่น เข้าใจแผนการรักษา บอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและสะใภ้ให้ความร่วมมือในการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง		
ข้อมูลสนับสนุน O : กระดูกสะโพกขวาหัก O : ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง 3 กิโลกรัม ขาขวา O : ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ประเมิน Barthel Index 40 คะแนน O : ประเมิน Braden Scale 13 คะแนน (เสี่ยงปานกลาง) **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดแผลกดทับ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผิวหนังไม่มีรอยแดง 2. ไม่มีรอยแผลถลอก ไม่เกิดการฉีกขาดของผิวหนัง	**ข้อมูลสนับสนุน** O : กระดูกสะโพกขวาหัก O : ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง 3 กิโลกรัม ขาขวา O : ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ประเมิน Barthel Index 20 คะแนน O : ประเมิน Braden Scale 12 คะแนน (เสี่ยงสูง) **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดแผลกดทับ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผิวหนังไม่มีรอยแดง 2. ไม่มีรอยแผลถลอก ไม่เกิดการฉีกขาดของผิวหนัง	1. ประเมินลักษณะผิวหนังทุก 2 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่านอน เช่น การมีรอยแดง ตุ่มพุพอง ตุ่มน้ำใส โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก หากพบรอยเหล่านี้ควรเปลี่ยนท่าบ่อยขึ้น[1] 2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ 3. การพันผ้ายืด (Elastic bandage) ดึงถ่วงน้ำหนักไม่ควรแน่นเกินไป หลีกเลี่ยงการพันทับปุ่มกระดูกข้อเข่าและข้อเท้า 4. จัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง ไม่มีรอยยับ 5. ทำความสะอาดผิวหนัง และเปลี่ยนผ้าทุกครั้งที่เปียกชื้น 6. ช่วยเหลือกิจวัตร ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมิน	**เกณฑ์การประเมิน**	**ประเมินผลการพยาบาล**
3. ผิวหนังชุ่มชื้น และความยืดยุ่นดี	3. ผิวหนังชุ่มชื้น และความยืดยุ่นดี	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดรอยฟกช้ำ รอยแดง แผลถลอกและแผลกดทับตามร่างกาย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะสับสนฉับพลัน		
	ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยกระดูกสะโพกขวาหัก O : ผู้ป่วยสับสน ผุดลุก ผุดนั่ง O : ผู้ป่วยอายุ 85 ปี O : ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 100 คะแนน มีความเสี่ยงสูง **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 0-24 คะแนน	1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มวันละ 1 ครั้ง 2. ประเมินกล้ามเนื้อขา (Moter power) และความสามารถที่ผู้ป่วยทำได้เกี่ยวกับการลงน้ำหนักเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มขณะฝึกเดิน ฝึกขึ้น ลง รถเข็นนั่ง 3. ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุด ยกไม้กั้นเตียง และให้ญาติเฝ้าตลอด 4. แนะนำการตรวจสอบ รถเข็นก่อนใช้งานทุกครั้ง 5. ให้การช่วยเหลือในการฝึกขึ้น ลง รถเข็นและเตียง 6. วางของใช้ไว้ใกล้มือ จัดแสงสว่างให้เพียงพอ 7. ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง โดยการออกกำลังกายฝึกเกร็งกล้ามเนื้อแบบ Isotonic exercise 8. ขจัดสาเหตุของการนอนไม่หลับ เช่น ความปวด ให้ยา Tramal 50 มิลลิกรัม IV ขจัดความเครียด วิตกกังวล ให้ยา Haldol 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน ตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมอาการสับสน 9. จัดสิ่งแวดล้อมให้แสงสว่างเพียงพอ กลางคืนเปิดไฟเท่าที่จำเป็น ให้บุคคลที่คุ้นเคยดูแล ไม่ย้ายเตียงบ่อยๆ[6] เพื่อลดสิ่งกระตุ้นอาการสับสน

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)		
		ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยขึ้นลงรถเข็นนั่งโดยมีญาติคอยช่วยเหลือ อาการสับสนฉับพลันสงบลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น โดยมีญาติคอยช่วยเหลือ ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 45 คะแนน
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด</u> **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** (กรณีศึกษารายที่ 2) ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัด Pain score 8 คะแนน O : สีหน้านิ่วคิ้วขมวด O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกขวา O : ผู้ป่วยนอนนิ่ง ไม่ขยับตัว **วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการปวด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. Pain score ≤ 3 คะแนน ตามแบบประเมิน Numeric rating scale (NRS) 2. สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย สุขสบายขึ้น 3. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยร้องครวญครางบอกปวดแผลสะโพกขวา O : สีหน้านิ่วคิ้วขมวด O : มือจับที่แผลตลอดเวลา O : Pain score 6 คะแนน O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกขวา **วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการปวด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. Pain score ≤ 2 คะแนน ตามแบบประเมิน Critical care pain observation tool (CPOT) 2. สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย สุขสบายขึ้น 3. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง	**กรณีศึกษารายที่ 1** 1. สังเกต และประเมินความเจ็บปวด โดยใช้แบบประเมินความปวด Numeric rating scale (NRS) (กรณีศึกษารายที่ 1) ใช้แบบประเมินความปวด Critical care pain observation tool (CPOT) (กรณีศึกษารายที่ 2) 2. ดูแลประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัด 3. จัดท่าให้สุขสบาย ลดกิจกรรมรบกวน หากไม่จำเป็น 4. ดูแลให้ยาลดปวด Morphine 4 mg. IV ตามแผนการรักษาและติดตามอาการข้างเคียงหลังให้ยา 5. แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด 6. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟ เสียงรบกวนจากการปฏิบัติงาน 7. ช่วยพลิกตะแคงหรือเปลี่ยนเสื้อผ้า ด้วยความนุ่มนวล

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** (กรณีศึกษารายที่ 2) ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมินผล 4. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 5. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**เกณฑ์การประเมินผล** 4. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 5. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	8. สังเกตอาการที่แสดงต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย เช่น สีหน้าท่าทาง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยบอกปวดลดลง Pain score 2 คะแนน ตามแบบประเมินความปวด Numeric rating อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/76 มิลลิเมตรปรอท (กรณีศึกษารายที่ 1) แบบประเมินความปวด Critical care pain observation tool อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท (กรณีศึกษารายที่ 2) สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้ ไม่ร้องครวญคราง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกขาทั้ง 2 ข้างชา ขยับไม่ได้ O : ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงแรก **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับ	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยบอกขาทั้ง 2 ข้างชา ขยับไม่ได้ O : ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงแรก **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับ	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 2 ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ความรู้สึกชาของขาทั้งสองข้าง 3. ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ pulse oximeter, EKG 4. จัดท่านอนให้นอนหงายราบ เพื่อลดการดึงรั้งของเยื่อหุ้มสมองที่เกิดจากแรงโน้มถ่วง และความดันในกะโหลกศีรษะที่ลดต่ำลง 5. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ให้นอนราบ 6 ชั่วโมง

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (ต่อ)		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง	**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง	6. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนค่าคงที่ 7. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน การเกิดพิษของยาชาคือ ระดับการชาที่สูงมากจนมีผลต่อการทำงานของเส้นประสาทที่ควบคุมการหายใจ
เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ 2. ไม่มีอาการชาเหนือระดับเอว 3. ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ 4. ไม่มีการคั่งของปัสสาวะ 5. ความรู้สึกชาขาสองข้างหมดไปภายใน 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 6. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ 2. ไม่มีอาการชาเหนือระดับเอว 3. ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ 4. ไม่มีการคั่งของปัสสาวะ 5. ความรู้สึกชาขาสองข้างหมดไปภายใน 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 6. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ไม่มีอาการชาเหนือระดับเอว หลังกลับจากห้องผ่าตัด 1 ชั่วโมง ขยับขาและกระดกปลายเท้าได้ดี ทั้ง 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/81 มิลลิเมตรปรอท กรณีศึกษารายที่ 2 สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/80 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูกสะโพก: ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกเคลื่อนไหวขาขวาได้น้อย O : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	**ข้อมูลสนับสนุน** O : ไม่ขยับขาขวา O : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	<u>ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก</u> 1. ประเมินการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายของขาข้างที่ผ่าตัดเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง โดยคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูกสะโพก: ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ (ต่อ)		
ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดสะโพก O : นอนนิ่ง ไม่ขยับขาขวา **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ **เกณฑ์การประเมิน** 1. กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่มีชาหรืออ่อนแรง 2. หายใจสม่ำเสมอดี ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที SpO_2 95-100% 3. ทดสอบ Blanching test < 2 วินาที 4. อวัยวะส่วนปลายไม่ปวด บวม ชา ซีด เย็น 5. คลำ Dorsalis pedis pulse ได้ชัดเจน เท่ากันทั้ง 2 ข้าง	**ข้อมูลสนับสนุน** O : ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หลังผ่าตัดสะโพก **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ **เกณฑ์การประเมิน** 1. กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่มีชาหรืออ่อนแรง 2. หายใจสม่ำเสมอดี ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที SpO_2 95-100% 3. ทดสอบ Blanching test < 2 วินาที 4. อวัยวะส่วนปลายไม่ปวด บวม ชา ซีด เย็น 5. คลำ Dorsalis pedis pulse ได้ชัดเจน เท่ากันทั้ง 2 ข้าง	2. สังเกตอาการบวมตึง อุณหภูมิผิวหนังที่เข่า ขา และปลายเท้า เพื่อประเมินการอุดตันของหลอดเลือดดำ 3. กระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาบริหารกล้ามเนื้อข้อเท้า โดยการกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ (Ankle pumping exercise) 4. ดูแลเกี่ยวกับท่านอนของผู้ป่วยไม่เหยียดข้อเข่า ข้อสะโพกเหยียดเกินไป ใช้ผ้ารองบริเวณขา เพราะการเหยียดขาเกินไปทำให้เส้นเลือดดำใหญ่และเส้นประสาท (common peroneal nerve) ถูกกดทับ <u>ป้องกันภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด</u> 1. ประเมินภาวะลิ่มเลือดหรือไขมันอุดตันในเส้นเลือด (Fat embolism) โดยประเมินอาการกระสับกระส่ายสับสน สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายจะมีไข้สูง และมีจุดเลือดออกบริเวณหน้าอก รักแร้ และเปลือกตา 2. สังเกตภาวะปอดอุดตัน โดยติดตามอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย 3. ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_2) <u>ป้องกันภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้</u> 1. ประเมินการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายของขาข้างที่ผ่าตัดเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง โดยคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า (Dorsalis pedis pulse)

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูกสะโพก: ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด และภาวะเส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ (ต่อ)		
		2. ประเมินการไหลเวียน อาการปวด ความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหวขา เพื่อประเมินการกดทับของเส้นประสาท 3. ประเมินหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยทดสอบ Blanching test **ประเมินผลการพยาบาล** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เคลื่อนไหวขาและข้อเท้าได้ปกติ กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่อ่อนแรงอวัยวะส่วนปลายไม่ปวด บวม ชา ซีด เย็น คลำ Dorsalis pedis pulse ได้ชัดเจน ไม่มีอ่อนแรง หายใจสม่ำเสมอดี 20 ครั้ง/นาที SpO_2 100 % ทดสอบ Blanching test < 2 วินาที
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะซีด		
ข้อมูลสนับสนุน O : เสียเลือดขณะผ่าตัด 200 มิลลิลิตร O : ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปลายนิ้ว (Hematocrit) ก่อนผ่าตัด 33 %, หลังผ่าตัด 26 % O : แผลซึมเป็นเลือด ชุ่มผ้าปิดแผล O : สายระบายเลือด (Radivac drain) ออก 50 มิลลิลิตร	**ข้อมูลสนับสนุน** O : เสียเลือดขณะผ่าตัด 250 มิลลิลิตร O : ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปลายนิ้ว (Hematocrit) ก่อนผ่าตัด 31 %, หลังผ่าตัด 27 % O : เปลือกตาด้านในซีด ริมฝีปาก ผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้าซีด	1. ประเมินปริมาณเลือดออกจากสายระบายเลือด (กรณีศึกษาที่ 1) และลักษณะแผลซึม 2. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ 3. ติดตามปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปลายนิ้ว 4. ดูแลให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับเลือด PRC 1 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์รวมทั้งสังเกตติดตามผลข้างเคียงจากการให้เลือดเช่น ผื่นแน่นหน้าอก หายใจลำบาก 5. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย จากภาวะซีด (ต่อ)		
ข้อมูลสนับสนุน O : เปลือกตาด้านในซีด ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้าซีด **วัตถุประสงค์** ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด **เกณฑ์การประเมิน** 1. แผลไม่ซึม 2. ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ≥ 30% 3. ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ 4. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**วัตถุประสงค์** ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด **เกณฑ์การประเมิน** 1. แผลไม่ซึม 2. ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ≥ 30 % 3. ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ 4. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	6. (กรณีศึกษารายที่ 1) ทำแผลโดยใช้ยา Adrenaline และใช้แรงกดจากวัสดุปิดแผล (Compression dressing) เพื่อให้เลือดหยุดซึม 7. (กรณีศึกษารายที่ 1) ให้ยา Transamine 250 มิลลิกรัม IV ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยเพิ่มการแข็งตัวของเลือด **ประเมินผลการพยาบาล** <u>กรณีศึกษารายที่ 1</u> สดชื่นดี ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย แผลไม่ซึม ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 31% สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/69 มิลลิเมตรปรอท <u>กรณีศึกษารายที่ 2</u> ไม่มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย แผลไม่ซึม ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 32 vol% สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/78 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ		
ข้อมูลสนับสนุน O : ค่า Potassium 3.1 mmol/L O : ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมง O : ผู้ป่วยสูงอายุ 68 ปี	**ข้อมูลสนับสนุน** O : ค่า Potassium 3.09 mmol/L O : ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย O : ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมง O : ผู้ป่วยสูงอายุ 85 ปี	1. ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ hypokalemia เช่น การเสียเลือด รับประทานอาหารได้น้อย 2. สังเกตอาการแสดงของภาวะ hypokalemia เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการหายใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ[8]

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ (ต่อ)		
วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ค่า Potassium 3.5-5.0 mmol/L 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะโพแทสเซี่ยมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน ระดับความรู้สึกลดลง ซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ	**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะโพแทสเซียมต่ำ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ค่า Potassium 3.5-5.0 mmol/L 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะโพแทสเซี่ยมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน ระดับความรู้สึกลดลง ซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ	3. ประสานโภชนากรจัดอาหารที่มีโพแทสเซียมให้ผู้ป่วยรับประทานขณะนอนโรงพยาบาล 4. ให้ Potassium Chloride 30 มิลลิลิตร รับประทานทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา 5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น คะน้า กล้วย ส้ม 6. บันทึกและประเมินสัญญาณชีพ ติดตามความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 7. ติดตามค่า Potassium ค่าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที **ประเมินผลการพยาบาล** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือซึมลง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษารายที่ 1 ค่า Potassium 3.60 mmol/L กรณีศึกษารายที่ 2 ค่า Potassium 4.08 mmol/L
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกไม่ทราบการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด S : ผู้ป่วยบนปวดบริเวณสะโพก O : หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก 1 วัน O : ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ไม่ถูกต้อง **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยบอกไม่ทราบการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด S : ผู้ป่วยบนปวดบริเวณสะโพก O : หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก 1 วัน O : ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวไม่ถูกต้อง	1. ประเมินภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก ได้แก่ ปวดบริเวณต้นขาและข้อสะโพก ขาผิดรูป ความยาวของขาทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน 2. จัดท่านอนกางขาออก ประมาณ 15-30 องศา ด้วย Abduction pillow วางระหว่างขาสองข้าง 3. หลีกเลี่ยงท่าที่ทำให้ข้อสะโพกเทียมงอมากกว่า 90 องศา ไม่ให้ขาหมุนเข้าด้านใน

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 (กรณีศึกษารายที่ 1) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10** (กรณีศึกษารายที่ 2) เสี่ยงต่อภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยสามารถงอและเหยียดสะโพกได้ โดยไม่ปวดหรือสะโพกผิดรูป 2. ผลถ่ายภาพรังสี ข้อสะโพกเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง 3. ความยาวขาทั้ง 2 ข้างเท่ากัน 4. สะโพกข้างที่ผ่าตัดไม่บวม	**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยสามารถงอและเหยียดสะโพกได้ โดยไม่ปวดหรือสะโพกผิดรูป 2. ผลถ่ายภาพรังสี ข้อสะโพกเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง 3. ความยาวขาทั้ง 2 ข้างเท่ากัน 4. สะโพกข้างที่ผ่าตัดไม่บวม	4. พลิกตะแคงตัวให้ขาข้างที่ผ่าตัดกางออกและเหยียดตรง เพื่อไม่ให้ข้อสะโพกงอและหุบเข้า พลิกไปด้านที่ไม่ผ่าตัด ขณะพลิกตัวให้ขากางออกเล็กน้อย และต้องมีหมอนวางคั่นระหว่างขาป้องกันการหุบขาเข้า 5. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและหน้าขา โดยกดเข่าลงบนที่นอนและกระดกข้อเท้าขึ้นลง หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาและสะโพกแข็งแรง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเคลื่อนไหวขาและข้อเท้าได้ปกติ กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่มีชาและอ่อนแรง เหยียดและงอสะโพกได้ สะโพกไม่ผิดรูป ไม่บวม ความยาวขาทั้ง 2 ข้างเท่ากัน ผลถ่ายภาพรังสี ข้อสะโพกเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 (กรณีศึกษารายที่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม		
ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยอายุ 68 ปี O : ผู้ป่วยรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก O : ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 65 คะแนน **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม		1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall risk assessment tool : MORSE) วันละ 1 ครั้ง 2. ประเมินกล้ามเนื้อขา(Moter power) และความสามารถที่ผู้ป่วยทำได้เกี่ยวกับการลงน้ำหนักเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มขณะฝึกเดิน 3. ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุด ยกไม้กั้นเตียง และให้ญาติเฝ้าดูแลข้างเตียง 4. ให้การช่วยเหลือในการฝึกเดิน และกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 (กรณีศึกษารายที่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ 0-24 คะแนน		5. แนะนำการตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยเดิน ก่อนใช้งานทุกครั้ง 6. จัดวางอุปกรณ์และของใช้ไว้ใกล้ผู้ป่วย สะดวกใช้งาน 7. ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง โดยการออกกำลังกายฝึกเกร็งกล้ามเนื้อแบบ Isotonic exercise **ประเมินผลการพยาบาล** ลุกเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 60 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกปวดแผลนอนไม่หลับ O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง O : ความดันโลหิต 149/87 มิลลิเมตรปรอท **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง **เกณฑ์การประเมิน** 1. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100-140/50-100 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ 3. ไม่เกิดภาวะผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ขนาดรูม่านตาผิดปกติ ชาแขนขา และอ่อนแรง	**ข้อมูลสนับสนุน** O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง O : ความดันโลหิต 154/78 มิลลิเมตรปรอท O : ผู้ป่วยเพ้อ สับสน นอนไม่หลับ **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง **เกณฑ์การประเมิน** 1. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100-140/50-100 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ 3. ไม่เกิดภาวะผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ขนาดรูม่านตาผิดปกติ ชาแขนขา และอ่อนแรง	1. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 2. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา 3. จัดการควบคุมอาการปวด โดยการบริหารยาลดปวดตามแผนการรักษา เพื่อลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟและทำหัตถการในคราวเดียวกัน 5. สังเกตอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ 6. แนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด 7. (กรณีศึกษารายที่ 2) ให้ยา Haldol 0.5 มิลลิกรัม 2 เม็ดก่อนนอน เพื่อควบคุมอาการสับสน ให้ผู้ป่วยนอนหลับพักได้ **ประเมินผลการพยาบาล** <u>กรณีศึกษารายที่ 1</u> ผู้ป่วยและญาติบอกอันตรายจากการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต ความดันโลหิต 126/72 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ ไม่ปวดศีรษะ หลับพักได้ ไม่มีแขนขาชาและอ่อนแรง

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)		
เกณฑ์การประเมิน	**เกณฑ์การประเมิน**	**ประเมินผลการพยาบาล**
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากความดันโลหิตสูง	4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง	กรณีศึกษารายที่ 2 ญาติบอกอันตรายจากการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต ความดันโลหิต 128/66 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่ปวดศีรษะ อาการสับสนควบคุมได้ ไม่มีผุดลุกผุดนั่ง หลับพักได้ ไม่มีแขนขาชาและอ่อนแรง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก		
ข้อมูลสนับสนุน	**ข้อมูลสนับสนุน**	1. สังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน หนองหรือเลือดซึมออกจากแผล
S : ผู้ป่วยบอกไม่ทราบการดูแลบาดแผล	S : ญาติบอกไม่ทราบการดูแลบาดแผล	2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย
O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดสะโพกขวา	O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดสะโพกขวา	3. ให้คำแนะนำการดูแลแผล ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล ไม่ให้บีบนวดบริเวณรอบๆ แผล เพื่อไม่ให้แผลบวมช้ำ และเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล
O : หลังผ่าตัดแผลมีเลือดซึม	O : ผู้ป่วยจับแผลบ่อยๆ	4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm. IV ตามแผนการรักษา
วัตถุประสงค์	**วัตถุประสงค์**	5. ทำแผลด้วยหลักการปราศจากเชื้อ ตามแผนการรักษา
เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	6. แนะนำรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว อกไก่ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล
เกณฑ์การประเมิน	**เกณฑ์การประเมิน**	**ประเมินผลการพยาบาล**
1. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสิ่งขับหลั่งจากแผล แผลไม่บวม แดง ร้อน	1. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสิ่งขับหลั่งจากแผล แผลไม่บวม แดง ร้อน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสิ่งขับหลั่งจากแผล แผลไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้ กรณีศึกษารายที่ 1 อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส กรณีศึกษารายที่ 2 อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส	2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส	

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ		
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เองไม่ได้ S : ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการดูแลสายสวนปัสสาวะ O : มีท่อเปิดสู่กระเพาะปัสสาวะ **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน 2. ไม่ปวดท้องน้อย ไม่มีไข้ 3. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เองไม่ได้ S : ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการดูแลสายสวนปัสสาวะ O : มีท่อเปิดสู่กระเพาะปัสสาวะ **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ **เกณฑ์การประเมิน** 1. ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน 2. ไม่ปวดท้องน้อย ไม่มีไข้ 3. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท	1. ประเมินอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปวดเอว ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน 2. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย 3. ดูแลทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเช้า เย็น 4. หลังถอดสายสวนปัสสาวะ แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ 5. ดูแลให้ยา Cefazolin 1 gm. IV ตามแผนการรักษา 6. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตร/วัน **ประเมินผลการพยาบาล** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ขณะใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีอาการปวดท้องน้อย หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปัสสาวะขุ่น สัญญาณชีพปกติ กรณีศึกษารายที่ 1 อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/70 มิลลิเมตรปรอท กรณีศึกษารายที่ 2 อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/70 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย</u>		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน		
ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติและผู้ป่วยบอกไม่ทราบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน S : ผู้ป่วยสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 3. ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 4. ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่องการ	**ข้อมูลสนับสนุน** S : ญาติและผู้ป่วยบอกไม่ทราบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน S : ผู้ป่วยสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 3. ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 4. ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง	1. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก D-METHOD <u>Diagnosis :</u> ให้ความรู้เรื่องกระดูกสะโพกหัก การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก การติดของกระดูกสะโพก เดินลงน้ำหนักได้เท่าที่ผู้ป่วยทำได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา และลงน้ำหนักเต็มที่ประมาณ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด[10] <u>Medicine</u> : แนะนำการรับประทานยา รับประทานยาตามแผนการรักษาจนครบ เมื่อแพ้ยาให้หยุดยาและมาพบแพทย์พร้อมนำยามาด้วย <u>Environment</u> : 1. จัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหกล้ม 2. หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได เพื่อป้องกันการพลัดตกที่สูง 3. แนะนำการนั่งเก้าอี้ ขึ้นนั่งบนรถ หรือนั่งชักโครกนั่งแล้วเท้าให้วางพอดีกับพื้น ไม่นั่งเก้าอี้ที่มีระดับต่ำกว่าพื้น 4. การขึ้นลงเตียงนอน ให้นั่งขอบเตียงแล้วค่อยๆ เอนตัวลงนอน ใช้ศอกยันที่นอน แล้วค่อยหมุนก้นแล้วยกขาสองข้างขึ้นเตียง[9] 5. การอาบน้ำให้ยืนแยกขาออกจากกัน หากนั่งให้นั่งบนเก้าอี้หันหลังเข้าอ่าง เหยียดขาข้างผ่าตัดไปข้างหน้า[9] 6. หลีกเลี่ยงการเดินบนพื้นลื่น และเปียกชื้น เนื่องจากเสี่ยงลื่นล้ม

ตารางที่ 6 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน (ต่อ)		
		Treatment : แนะนำให้ทำแผลวันละครั้งที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ตัดไหม 14 วันหลังผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติของแผลอาการปวด บวม เดิน หรือเคลื่อนไหวได้น้อยลง ให้รีบมาพบแพทย์ Health : การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว้ห้าง นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การก้ม การวิ่ง แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา และลงน้ำหนักเต็มที่ประมาณ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด[10] Outpatient : แนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการฉุกเฉินให้ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน Diet : แนะนำรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กได้แก่ เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีวิตามินซี ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว คะน้า กะหล่ำดอก เป็นต้น และอาหารแคลเซียมสูง เช่น น้ำเต้าหู้ ปลาตัวเล็กๆ สัตว์ตัวเล็กๆ ที่สามารถรับประทานทั้งกระดูกได้ เพื่อช่วยบำรุงเลือดและกระดูก 3. ประเมินและทบทวนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนการดูแลผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยญาติรับทราบข้อมูล ตอบคำถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทั้ง 2 ราย

จากตารางที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 14 ข้อเหมือนกัน ลำดับความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันตามสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการสับสนฉับพลัน (Delirium) จึงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มสูงกว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามสภาพปัญหา และได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ จนอาการกลับเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามผลการรักษา 1 เดือน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 นัดติดตามผลการรักษา 1 สัปดาห์ เนื่องจากมีอาการสับสน (Delirium) และยังต้องให้ญาติคอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน จึงนัดติดตามอาการเร็วกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการ ลื่นล้ม ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ให้การดูแลเบื้องต้นโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่ขาข้างขวา ผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง หลังผ่าตัดวันแรก แผลที่สะโพกข้างขวามีเลือดซึม มีภาวะซีดและโพแทสเซี่ยมต่ำ หลังให้การดูแลแก้ไขตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย หลังผ่าตัดผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย พยาบาลต้องคอยกระตุ้นผู้ป่วยให้ขยับขาและกระดกข้อเท้าข้างที่ผ่าตัด ภายใต้ความเจ็บปวด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและเกร็งกล้ามเนื้อขา บริหารจัดการอาการปวดเพื่อเตรียมตัวฝึกเดิน หลังได้รับการฝึกเดินผู้ป่วย สามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา อย่างปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตก หกล้ม ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 วัน นัดตรวจซ้ำอีก 1 เดือน จากการติดตาม สดชื่นดี ไม่มีไข้ แผลที่สะโพกขวาแห้งดี ไม่บวม แผลติดดี ช่วยเหลือตนเองได้

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 85 ปี เข้ารับการรักษาที่ด้วยอาการหกล้ม เดินไม่ได้ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ให้การดูแลเบื้องต้นโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังที่ขาข้างขวา มีอาการเพ้อ สับสนฉับพลัน ผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง มีภาวะโพแทสเซี่ยมต่ำและภาวะซีด หลังให้การดูแลแก้ไขตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีอาการเพ้อ สับสน ความสามารถในการรับรู้ลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายต่ำ พยาบาลต้องประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงจำเป็นต้องให้ญาติคอยเฝ้าดูแลใกล้ชิด พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและให้ญาติช่วยบริหารกล้ามเนื้อขาและกระดกปลายเท้า กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีญาติช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยยังสับสนไม่สามารถฝึกเดินได้ จึงฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบนรถเข็นนั่ง สามารถทำตามคำแนะนำได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 10 วัน นัดตรวจซ้ำอีก 1 สัปดาห์ จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด สดชื่นดี ไม่มีไข้ แผลสะโพกขวาแห้งดี ไม่ซึม ไม่มีแผลแยก ไม่มีอาการ สับสน ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินต่อ ผู้ป่วยเดินได้ดี

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มาด้วยอาการสำคัญคล้ายกัน คือ หกล้ม ปวดสะโพก เดินไม่ได้ ได้รับการวินิจฉัยกระดูกข้อสะโพกหัก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งภาวะกระดูกสะโพกหักมักพบในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีมวลกระดูกที่ลดลง และเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักทั้งชายและหญิงมากถึงร้อยละ 50[1] โดยการดูแลผู้ป่วยสะโพกหัก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะก่อนจำหน่าย ระยะก่อนผ่าตัดมีการดูแลเบื้องต้นโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว ป้องกันอันตรายจากกระดูกส่วนที่หัก ไปกดทับเกิดอันตราย และบาดเจ็บ ต่อเส้นเลือด เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการรบกวน คือ อาการปวดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว นอกจากจะมีประโยชน์ในแง่ของการรักษา ยังส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการดึงถ่วงน้ำหนัก คือ แผลกดทับ (Pressure sore) ปอดอักเสบจากการนอนนาน (Hypostatic pneumonia) หลอดเลือดดำอุดตัน (Venous thrombosis) ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (Compartment syndrome) อัมพาตเส้นประสาทต้นขา (Common peroneal nerve palsy)[11,12] จากการให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมา เมื่อกระดูกสะโพกหักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวได้น้อย การบริหารความปวดจึงเป็นการพยาบาลที่สำคัญในกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเพ้อ สับสนฉับพลัน ซึ่งภาวะเพ้อ สับสนฉับพลัน พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกร้อยละ 42 มักเกิดจากอายุยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง การจำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยหรือมีประวัติหกล้ม ประสาทสัมผัสบกพร่อง ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การเจ็บป่วยรุนแรง[6] ซึ่งกรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 85 ปี หกล้มกระดูกสะโพกขวาหัก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยการดึงถ่วงน้ำหนัก แพทย์จึงพิจารณาให้ยาลดปวดและยารักษาอาการเพ้อ ดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล บรรเทาปวดด้วยการประคบเย็น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักได้ แนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยและการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดกับญาติและผู้ป่วยได้มีความพร้อมในการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ไม่ได้จำกัดการเคลื่อนไหว แต่มีข้อห้าม คือ ห้ามงอสะโพก ห้ามบิดปลายเท้าและหุบขาเข้าด้านใน ซึ่งจะทำให้เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดได้ ความเสี่ยงนี้มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มากกว่า เนื่องจากมีอาการสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ ญาติจึงมีความสำคัญในการช่วยดูแล ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาซีดจากการเสียเลือดในการผ่าตัด และภาวะโพแทสเซียมต่ำ ได้รับการแก้ไขภาวะทั้ง 2 ตามแผนการรักษา กรณีศึกษารายที่ 1 พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ได้รับการทำแผลโดยใช้ยา Adrenaline และใช้แรงกดจากวัสดุปิดแผล(Compression dressing) การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ การให้การพยาบาลที่ถูกต้อง และการให้ข้อมูลกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วที่สุด กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง โดยการออกกำลังกายด้วยตัวเอง ฝึกการบริหารข้อเท้าด้วยการกระดกและหมุนข้อเท้าและฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อเตรียมกำลังกล้ามเนื้อขาในการฝึกเดิน การให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทั้งผู้ป่วย

และญาติเล็งเห็นความสำคัญจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ สามารถนำไปสู่กิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นวัยสูงอายุ ญาติที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจึงสำคัญ โดยเพาะกรณีศึกษารายที่ 2 ที่มีภาวะเพ้อ สับสนร่วมด้วย การพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายจึงเน้นเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองและญาติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านตามหลัก D-METHOD การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องบทความวิชาการเรื่องบทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ของพัชราพร ตาใจและคณะ, 2563 ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งในการวางแผนจำหน่าย โดยมีการร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายอย่างรวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
2. ควรมีการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย
3. ปรับกระบวนการให้บริการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และจัดทำแบบการสอนเรื่องโรคการปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การออกกำลังกายข้อต่อ และกล้ามเนื้อ การเตรียมบ้าน โดยใช้สื่อทางวีดีทัศน์ และปรับแผนการสอนเป็นรูปภาพ เพื่อให้สามารถฟังได้บ่อยและเข้าใจได้ง่ายในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการมองเห็น และการเรียนรู้
4. มีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรให้ได้รับการอบรมเฉพาะ และฟื้นฟูความรู้สม่ำเสมอเพื่อประสิทธิภาพและมาตรฐานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
5. ควรจัดบริการให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้มารับบริการผ่านสื่อวีดีทัศน์ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุ

การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้ ในขั้นตอนการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

ประโยชน์ทางตรง

นำแนวทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาไปจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดข้อสะโพกในโรงพยาบาลชุมแพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ วางแผนการจำหน่ายได้ถูกต้องชัดเจน

ประโยชน์ทางอ้อม

นำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบกระบวนการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ข้อสะโพก การปรับปรุงแนวทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกให้ทันสมัย

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญในทุกระยะของการดูแล ทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ทั้งทางร่ายกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และที่สำคัญภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว กลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://www2.si.mahidol.ac.th
2. วิไลลักษณ์ วิไลพันธ์. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและ มีโรคร่วม โรงพยาบาลสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก:https://skko.moph.go.th
3. พัชราพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน[อินเทอร์เน็ต]. 2563;26(4): 61-72 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/244629/167004
4. โรงพยาบาลชุมแพ. ข้อมูลประชุม PCT ออร์โธปิดิกส์. 14 ส.ค. 2567
5. สินธุ์วิสุทธิ์ สุธีชัย, พัชราภรณ์ สุดชาฎา. ความผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุ และกระดูกในโรคไตเรื้อรัง. ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2555;27(4): 415-423 [สืบค้นเมื่อ 2 ต.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://www.thaiscience.info/journals/Article/SRMJ/10899823.pdf
6. นิตยา จันทบุตร, ครองสินธุ์ เขียนชานาจ. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วพบ.สรรพสิทธิประสงค์[อินเทอร์เน็ต]. 2563;4(2): 23-26 [สืบค้นเมื่อ 2 ต.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/download/240613/165978/
7. นุช ตันติศิรินทร. ความรู้พื้นฐานในการบำบัดความปวด (Basic Pain Control) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 26 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th
8. ภาณุพงศ์ รักษาวงศ์. ภาวะความผิดปกติของโพแทสเซียม. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 26 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=435
9. จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556
10. ศิวดล วงศ์ศักดิ์. ตำราการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, 2562. หน้า 84-101
11. ศิริวรรณ พรหมสาขา ณ สกลนคร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 26 ส.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th
12. วีรนุช ไตรรัตโนภาส, ฐิติมา หมอทรัพย์. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก.วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน[อินเทอร์เน็ต]. 2563;26(3): 114-115 [สืบค้นเมื่อ 2 ต.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/240454/166696