

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of hip replacement surgery patients: two case studies.

(Received: June 24,2023 ; Revised: June 25,2023 ; Accepted: June 27,2023)

ดวงภรณ์ กุลใบ¹
Duangporn Kulbai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2 ราย โดยใช้ข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลพล ด้วย 3 ชั่วโมงก่อนมา ดึงเชือกวัวล้ม สะโพกซ้ายกระแทกพื้น ลูกไม้ขึ้น จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 18 มีนาคม 2565 ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์หญิงโดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2565 รวม 12 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลเบิกกรมบัญชีกลาง รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลโนนศิลา ด้วย 5 ชั่วโมงก่อนมา วิงเวียนศีรษะ ล้มปวดสะโพกซ้าย เดินไม่ได้ จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 18 มีนาคม 2566 ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์หญิงโดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 รวม 13 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ABSTRACT

This study was a case study. The purpose of this study was to compare the nursing care of two hip fracture patients who underwent total hip replacement surgery by using the nursing diagnoses according to Gordon's Rating Scale 11. qualitative data analysis by content analysis

The study found that

Case study 1: Thai female patient, 62 years old, marital status, Buddhist. Domicile of Khon Kaen Province Patients use medical welfare under the Universal Health Insurance Program. Pick up the patient from Phon Hospital 3 hours before coming. pull the rope of the falling cow His left hip hit the ground and he couldn't stand up from his physical examination and x-ray results. The doctor diagnosed a broken left hip joint. therefore admitted to the hospital on March 18, 2022, during which he was taken into care and solving nursing problems at the female surgical and orthopedic ward with a nursing plan Nursing activities and nursing assessments The period of hospital stay from March 18, 2022 to March 29, 2022, totaling 12 days.

Case study 2: Thai female patient, 79 years old, marital status, Buddhist. Domicile of Khon Kaen Province Patients use medical welfare reimbursement from the Comptroller General's Department Received a referral from Non Sila Hospital 5 hours ago. Dizziness, falling, left hip pain, inability to walk from physical examination and X-ray

¹ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



results. The doctor diagnosed a broken left hip joint. therefore admitted to the hospital on March 18, 2023, during which he was taken into care and solving nursing problems at the female surgical and orthopedic ward with a nursing plan Nursing activities and nursing assessments The period of hospital stay from March 18, 2023 to March 31, 2023, totaling 13 days.

Keywords: nursing care, hip replacement surgery patients

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปีที่ได้รับอุบัติเหตุแม้เพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นล้ม (Wilairat, 2019) ภาวะกระดูกสะโพกหักนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย อุบัติการณ์เกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน และเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคนในปี 2050 โดยพบว่าอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ประมาณ 2-3 เท่า สาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้มเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาร่วมกับภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิดภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อย คือ ภาวะกระดูกพรุน และภาวะข้อเสื่อม ส่งผลต่อโครงสร้างของข้อที่เปลี่ยนไป ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักพบว่ามีความคุณภาพชีวิตที่แย่งลง 25% ต้องใช้รถเข็น 22% ต้องช่วยในการขับถ่าย 11% ต้องช่วยอาบน้ำ 10% ต้องช่วยแต่งตัว 5% ต้องช่วยในการรับประทานอาหาร จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก มีโอกาสเกิดการหักซ้ำได้ง่าย อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นมากถ้าหักซ้ำไม่ว่าจะเป็นข้างเดิมหรือข้างที่ยังไม่เคยหัก จากสถิติของการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน พบว่าจะมีกระดูกสะโพกหักซ้ำอีกข้างได้ร้อยละ 10 และกระดูกส่วนอื่นๆหักตามมาได้ร้อยละ 12 และสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีสะโพกหักเพิ่มเป็น 131.5 พันล้านดอลลาร์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ข้อสะโพกหักส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และอาจมีขาผิดรูปร่วมด้วย พบว่าอัตราการตายจะสูงสุดในจะเกิดในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากเกิดกระดูกสะโพกหัก การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะช่วยบรรเทาอาการปวด แก้ไขข้อกระดูกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของข้อสะโพกให้ดีขึ้นหรือคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่เทียบเท่ากับระยะก่อนผ่าตัดและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่เดิมก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพพร้อมด้วยผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่มักมีปัญหาซับซ้อน บางรายยังมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้มีการชะลอการผ่าตัด ซึ่งจะทำให้อัตราการตายเพิ่มมากขึ้นและยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นอีกด้วย ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ สรีระและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นทำให้การดูแลซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้การฟื้นตัวและการหายล่าช้า การผ่าตัดข้อสะโพก (Hip Arthroplasty) เป็นการผ่าตัดใหญ่ของการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกที่มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในช่วง 30 วัน เป็นความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk) ร้อยละ 1-5 ดังนั้น หากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยยิ่งทำให้ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นและทำให้มีการเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นระหว่างการผ่าตัด

สำหรับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัด ที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ใน 5 ของการผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งในปี พ.ศ. 2564-2566(

ถึงพค.2566) พบว่า มีจำนวน 24 ราย, 37ราย และ 36 รายตามลำดับ หรือคิดเป็นร้อยละ 2.07-3.10และ 3.15 ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกทั้งหมด (Sirindhorn Hospital, 2023) อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมักจะมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ ซึ่งอาจทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากและเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดที่ไม่เพียงแต่ต้องใช้เครื่องมือจำนวนมาก โดยเฉพาะชุดเครื่องมือของบริษัทนอกที่ใช้ในการผ่าตัด แต่ยังคงเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการทำผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ในการจัดท่าทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้ขั้นตอนการทำผ่าตัดสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง ต้องให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามวิสัยที่กำหนดคือ ค่าความดันเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว (Systolic Pressure) 150-90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อสามารถทำผ่าตัดได้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อไม่ให้เกิดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยในวันผ่าตัด ขณะรอผ่าตัดต้องมีการตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัดในที่เงียบสงบและให้มีผู้ดูแลอยู่ร่วมด้วย 1 คน จนกว่าแพทย์จะเริ่มทำการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรายกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และอาการแสดง การรักษา

ภาวะแทรกซ้อน และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานที่ได้ให้การดูแล 2 ราย
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล
3. รวบรวมเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการดำเนินการ จากกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและเผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการ



รักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลพล ด้วย 3 ชั่วโมง
ก่อนมา ดึงเชือกวีลัม สะโพกซ้ายกระดูกหัก ฟัน ลูกไม่
ขึ้น จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพ
เอ็กซเรย์

แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก
จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 18 มีนาคม 2565 เลขที่
ผู้ป่วยนอก 441049 เลขที่ผู้ป่วยใน 650002662 และ
พิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
(Bipolar Hemiarthroplasty) วันที่ 21 มีนาคม 2565
เวลา 13.00 น. สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 36
°C ชีพจร 76 /min การหายใจ 18 /min ความดัน
โลหิต 129/75 mmHg อยู่ในความดูแล วันที่ 20
มีนาคม 2565เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ความรู้
และคำแนะนำการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ
ผ่าตัด และหลังผ่าตัด วันที่ 21 มีนาคม 2565 รับ
ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จากการประเมินสภาพและการ
ซักประวัติ ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับ
สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1,000
มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลัง
ผ่าตัด แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือด
ดำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดใน
อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด
Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก
4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด ได้รับยาปฏิชีวนะ
Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6
ชั่วโมง เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติ ให้ผู้ป่วย
รับประทานอาหารทางปากได้ พร้อมทั้งเปลี่ยนยาฉีด
แก้ปวดเป็นยารับประทานทางปาก ดังนี้ Naproxen
รับประทานครั้ง 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและ
เย็น ยาParacetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้ง
1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ บันทึกปริมาณ
เลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศ วันละครั้ง
วันที่ 25 มีนาคม 2565 ปริมาณเลือดและสารคัดหลั่ง
ในขวดสุญญากาศไม่ออก แพทย์ให้ถอดสายระบาย
เลือดและขวดสุญญากาศพร้อมทั้งสายสวนปัสสาวะ
ออกได้ วันที่ 28 มีนาคม 2565 ส่งปรึกษา
กายภาพบำบัดเรื่องการหัดยืน และฝึกเดินด้วย

เครื่องช่วยพยุงเดิน วันที่ 29 มีนาคม 2565 แพทย์
อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตัดไหมวันที่ 4 เมษายน
2565 และนัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 10
พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 10.00 น.

ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไข
ปัญหาทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์
โธปิดิกส์หญิงโดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรม
การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล
ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม
2565 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2565 รวม 12 วัน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี สถานภาพสมรส
นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วย
ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลเบิกกรมบัญชีกลาง
รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลโนนศิลา ด้วย 5
ชั่วโมงก่อนมา วิงเวียนศีรษะ ล้ม ปวดสะโพกซ้าย
เดินไม่ได้ จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพ
เอ็กซเรย์

แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก
จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 18 มีนาคม 2566 เลขที่
ผู้ป่วยนอก 168170 เลขที่ผู้ป่วยใน 660002904 และ
พิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
(Bipolar Hemiarthroplasty) วันที่ 22 มีนาคม 2566
เวลา 13.00 น. สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ
37.1 °C ชีพจร 78 /min การหายใจ 20 /min ความ
ดันโลหิต 126/71 mmHg มีภาวะซีด Hct = 25vol%
แพทย์ให้ PRC 1 ยูนิตและเจาะ Hct ซ้ำหลังให้เลือด
3 ชั่วโมง = 30vol% และพิจารณาผ่าตัดตามแผนการ
รักษาเดิม อยู่ในความดูแล วันที่ 21 มีนาคม 2566
เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ
ผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลัง
ผ่าตัด วันที่ 22 มีนาคม 2566 รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
จากการประเมินสภาพและการซักประวัติ ผู้ป่วยด
น้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด
ดำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดใน
อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัด แพทย์ให้การ
รักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%
NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อ



ชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด Tramol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด ได้รับยาปฏิชีวนะClindamycin 600 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมงและให้ประเมินภาวะช็อคโดยการเจาะ Hct ทุก 12 ชั่วโมงผล = 30-31vol% วันที่ เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ พร้อมทั้งเปลี่ยนยาฉีดแก้ปวดเป็นยารับประทานทางปาก ดังนี้ Naproxen รับประทานครั้ง 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น , ยาMydoclam รับประทานครั้ง 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร บันทึกปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศ วันละครั้ง วันที่ 24 มีนาคม 2566 ปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศไม่ออก แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดและขวดสุญญากาศพร้อมทั้งสายสวนปัสสาวะออกได้ ผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกยังไม่ถ่ายหลังจากทำผ่าตัด แพทย์ให้สวนอุจจาระด้วย Unison enema มีถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง วันที่ 27 มีนาคม 2566 ส่งปรึกษากายภาพบำบัดเรื่องการหัดยืน และฝึกเดินด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน วันที่ 31 มีนาคม 2566 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามวันที่ 6 เมษายน 2566 และนัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เวลา 10.00 น. ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไข้ปัญหาทางการแพทย์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์หญิงโดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 รวม 13 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่าปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยทั้ง 2 รายตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องมีดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. ปวดสะโพกข้างซ้ายเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก

2. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

4. มีภาวะช็อค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างทำผ่าตัด

5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บเนื้อเยื่อเยื่อจากน้ำยาที่ใช้รวมทั้งการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า, การมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

7. เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง

8. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

9. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

10. เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

11. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

12. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน

13. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผลการพยาบาลผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาล

การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมกรณีศึกษา 2 ราย ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะจำหน่าย โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ดังนี้



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1.ปวดสะโพกข้างซ้ายเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 4.มีภาวะซีด	1.ปวดสะโพกข้างซ้ายเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 4.มีภาวะซีด
ระหว่างทำผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น, การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาที่ใช้รวมทั้งการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า, การมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด3.เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง	1.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น, การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาที่ใช้รวมทั้งการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า, การมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด3.เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง
ระยะหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง	1.เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 3.เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง 4.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น มีภาวะท้องผูก 6.ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1.เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 3.เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง 4.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น มีภาวะท้องผูก 6.ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตารางที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน 1.ทบทวนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนได้แก่ ประวัติส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย โดยการซักประวัติ และการสืบค้นประวัติโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีดและโรคร่วมอื่นๆ การดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยร่วมต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(Cardiovascular Risk) เช่น การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคไต 2.ประเมินความปวดของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ 3.ประเมินการควบคุมระดับความดันโลหิต ดูแลการได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา 4.ติดตามภาวะซีด จากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การติดเชื้อเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น	ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน 1.ทบทวนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนได้แก่ ประวัติส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย โดยการซักประวัติ และการสืบค้นประวัติโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีดและโรคร่วมอื่นๆ การดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยร่วมต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(Cardiovascular Risk) เช่น การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคไต 2.ประเมินความปวดของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ 3.ประเมินการควบคุมระดับความดันโลหิต ดูแลการได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา 4.ติดตามภาวะซีด จากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การติดเชื้อเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระหว่างทำผ่าตัด	<p>1. ทีมผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยการทำให้ Safety Surgical Checklist ตามมาตรฐาน โดยเน้น</p> <p>1.1 การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยและเวชระเบียนให้ถูกต้อง ถูกคน</p> <p>1.2 ตรวจสอบการ Mark site เพื่อให้ถูกข้างและถูกตำแหน่งที่ทำผ่าตัด</p> <p>1.3 การงดน้ำงดอาหารเพื่อลดความเสี่ยง</p> <p>1.4 การให้ยาและสารน้ำถูกต้อง</p> <p>2. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p>2.1 เตรียมชุดเครื่องมือพื้นฐานและชุดเครื่องมือพิเศษเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างครบถ้วน</p> <p>2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เครื่องจี้ห้ามเลือด ไหมเย็บผูกห้ามเลือดและตัวหนีบห้ามเลือด</p> <p>2.3 ติดตั้งเครื่องมือ Air power machines</p>	<p>1. ทีมผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยการทำให้ Safety Surgical Checklist ตามมาตรฐานโดยเน้น</p> <p>1.1 การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยและเวชระเบียนให้ถูกต้อง ถูกคน</p> <p>1.2 ตรวจสอบการ Mark site เพื่อให้ถูกข้างและถูกตำแหน่งที่ทำผ่าตัด</p> <p>1.3 การงดน้ำงดอาหารเพื่อลดความเสี่ยง</p> <p>1.4 การให้ยาและสารน้ำถูกต้อง</p> <p>2. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p>2.1 เตรียมชุดเครื่องมือพื้นฐานและชุดเครื่องมือพิเศษเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างครบถ้วน</p> <p>2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เครื่องจี้ห้ามเลือด ไหมเย็บผูกห้ามเลือดและตัวหนีบห้ามเลือด</p> <p>2.3 ติดตั้งเครื่องมือ Air power machines</p>
	<p>ที่ใช้ในการตัดหรือเจาะกระดูก</p> <p>2.4 ส่งผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสะโพกเทียมร่วมกับพยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse) ก่อนนำมาใช้</p> <p>2.5 ตรวจสอบผ้าซับโลหิตและเครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจนับ</p>	<p>ที่ใช้ในการตัดหรือเจาะกระดูก</p> <p>2.4 ส่งผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสะโพกเทียมร่วมกับพยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse) ก่อนนำมาใช้</p> <p>2.5 ตรวจสอบผ้าซับโลหิตและเครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจนับ</p>
ระหว่างทำผ่าตัด	<p>3. พยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse)</p> <p>3.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การจ้องเลือด การงดน้ำงดอาหาร สังเกตสีและจำนวนน้ำของปัสสาวะ</p> <p>3.2 อนุญาตให้ญาติเข้ามาดูระหว่างรอทำผ่าตัดได้ 1 คนโดยให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นของห้องผ่าตัดจนกว่าจะถึงเวลาทำการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วย จนอาจทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หรืออาจทำให้ความดันโลหิตสูงจนต้องงดผ่าตัดได้</p> <p>3.3 การเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ ผ้าปูที่นอนไม่ให้เปียกและเพื่อลดความเสี่ยงในการกดทับ ติดเชื้อและเป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าจากเครื่องจี้</p> <p>3.4 ช่วยจัดท่าผ่าตัด และฟอกทำความสะอาดผิวหนัง</p>	<p>3. พยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse)</p> <p>3.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การจ้องเลือด การงดน้ำงดอาหาร สังเกตสีและจำนวนน้ำของปัสสาวะ</p> <p>3.2 อนุญาตให้ญาติเข้ามาดูระหว่างรอทำผ่าตัดได้ 1 คนโดยให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นของห้องผ่าตัดจนกว่าจะถึงเวลาทำการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วย จนอาจทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หรืออาจทำให้ความดันโลหิตสูงจนต้องงดผ่าตัดได้</p> <p>3.3 การเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ ผ้าปูที่นอนไม่ให้เปียกและเพื่อลดความเสี่ยงในการกดทับ ติดเชื้อและเป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าจากเครื่องจี้</p> <p>3.4 ช่วยจัดท่าผ่าตัด และฟอกทำความสะอาดผิวหนัง</p>



ตารางที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>3.5 ประเมินการเสียโลหิตร่วมกับแพทย์วิสัญญี/ พยาบาลวิสัญญี</p> <p>3.6 ตรวจสอบผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่ง เครื่องมือพร้อมลงบันทึก</p> <p>3.7 คิดค่าทำผ่าตัด บันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ ของผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้อง</p> <p>3.8 บริหารจัดการรอบนอก แก้ปัญหาที่อาจจะ เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ทันทีและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องพักฟื้นพร้อม ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักฟื้น</p>	<p>3.5 ประเมินการเสียโลหิตร่วมกับแพทย์วิสัญญี/ พยาบาลวิสัญญี</p> <p>3.6 ตรวจสอบผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่ง เครื่องมือพร้อมลงบันทึก</p> <p>3.7 คิดค่าทำผ่าตัด บันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ ของผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้อง</p> <p>3.8 บริหารจัดการรอบนอก แก้ปัญหาที่อาจจะ เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการ ผ่าตัดทันทีและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องพัก ฟื้นพร้อมส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพัก ฟื้น</p>
ระหว่างทำผ่าตัด	<p>4.พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด</p> <p>4.1 ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด ซับเลือด ดูดน้ำเลือด ช่วย ตัดไหม ใช้เครื่องมือถ่างขยายแผลผ่าตัด</p> <p>4.2 ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงต้องคอยสังเกต การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและแจ้ง วิสัญญีรับทราบเป็นระยะ</p> <p>4.3 เมื่อสิ้นสุดการทำผ่าตัดเช็ดทำความสะอาด แผล ปิดแผลผ่าตัด แต่งตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนอนทาง ขาโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมกันไว้ระหว่างขาสองข้าง พร้อมผูกยึดไม่ให้หมอนเลื่อนหลุด</p> <p>4.4 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและอาการ ปวดแผลที่อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ สอบถามการเจ็บหน้าอก ลักษณะการพูด กำลัง แขนร่วมกับวิสัญญี เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ของโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ดูแลความ เรียบร้อยของผู้ป่วย ห่มผ้าให้</p>	<p>4.พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด</p> <p>4.1 ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด ซับเลือด ดูดน้ำเลือด ช่วยตัดไหม ใช้เครื่องมือถ่างขยายแผลผ่าตัด</p> <p>4.2 ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงต้องคอยสังเกต การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและแจ้งวิสัญญี รับทราบเป็นระยะ</p> <p>4.3 เมื่อสิ้นสุดการทำผ่าตัดเช็ดทำความสะอาด แผล ปิดแผลผ่าตัด แต่งตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนอน ทางขาโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมกันไว้ระหว่างขา สองข้างพร้อมผูกยึดไม่ให้หมอนเลื่อนหลุด</p> <p>4.4 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและอาการ ปวดแผลที่อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ สอบถามการเจ็บหน้าอก ลักษณะการพูด กำลัง แขนร่วมกับวิสัญญี เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ของโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นช่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ดูแลความ เรียบร้อยของผู้ป่วย ห่มผ้าให้</p>
ระยะหลังทำผ่าตัด	<p>1. ให้การดูแลในระยะห้องพักฟื้น ดูแลให้ผู้ป่วย นอนทางขา ตรวจสอบท่อระบายเลือดที่ออกจาก แผลผ่าตัดให้ทำงานและบันทึกจำนวนเลือดที่ออก ให้ความอบอุ่นร่างกาย ประเมินความเจ็บปวด ร่วมกับพยาบาลห้องพักฟื้น</p> <p>2. ติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย</p> <p>2.1 ประเมินความเจ็บปวด การจัดการความ เจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกัน ไม่ให้เป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง</p> <p>2.2 ประเมินการกดทับของปุ่มกระดูกที่อาจทำ ให้เกิดแผลกดทับ ประเมินอาการชาและหมด ความรู้สึก</p>	<p>1. ให้การดูแลในระยะห้องพักฟื้น ดูแลให้ผู้ป่วย นอนทางขา ตรวจสอบท่อระบายเลือดที่ออกจาก แผลผ่าตัดให้ทำงานและบันทึกจำนวนเลือดที่ ออก ให้ความอบอุ่นร่างกาย ประเมินความ เจ็บปวดร่วมกับพยาบาลห้องพักฟื้น</p> <p>2. ติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย</p> <p>2.1 ประเมินความเจ็บปวด การจัดการความ เจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อ ป้องกันไม่ให้เป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง</p> <p>2.2 ประเมินการกดทับของปุ่มกระดูกที่อาจทำ ให้เกิดแผลกดทับ ประเมินอาการชาและหมด ความรู้สึก</p>

ตารางที่ 2 การวางแผนและปฏิบัติทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>2.3 ตรวจสอบผ้ายัดที่พันบริเวณต้นขาที่ทำผ่าตัดไม่ควรให้พันแน่นจนเกินไป</p> <p>2.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผล เช่น ปวด บวม แดง ร้อน ภาวะไข้ หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ได้แก่ ภาวะท้องผูก</p> <p>2.5 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การนอนกางขาโดยมีหมอนวางระหว่างขาจะนำออกได้เมื่อแพทย์อนุญาต ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งไขว่ห้าง เพื่อไม่ให้หัวสะโพกเลื่อนหลุด เป็นต้น</p> <p>2.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด งดหรือลดเครื่องปรุงรสต่างๆ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การแกว่งแขน ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างตามแผนการดูแลของทีมกายภาพบำบัด และการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง</p>	<p>2.3 ตรวจสอบผ้ายัดที่พันบริเวณต้นขาที่ทำผ่าตัดไม่ควรให้พันแน่นจนเกินไป</p> <p>2.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผล เช่น ปวด บวม แดง ร้อน ภาวะไข้ หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ได้แก่ ภาวะท้องผูก</p> <p>2.5 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การนอนกางขาโดยมีหมอนวางระหว่างขาจะนำออกได้เมื่อแพทย์อนุญาต ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งไขว่ห้าง เพื่อไม่ให้หัวสะโพกเลื่อนหลุด เป็นต้น</p> <p>2.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด งดหรือลดเครื่องปรุงรสต่างๆ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การแกว่งแขน ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างตามแผนการดูแลของทีมกายภาพบำบัด และการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง</p>

ประเมินผลการพยาบาล

งานห้องผ่าตัด เน้นบทบาทการเยี่ยมก่อนการผ่าตัด การดูแลก่อนเข้าห้องผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือ การช่วยผ่าตัดและการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด โดยก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและเอกสารครบถ้วน ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงใกล้เคียงกัน เนื่องจากมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและภาวะซีดเช่นเดียวกัน ในระหว่างการทำผ่าตัดได้รับการดูแลตามมาตรฐานห้องผ่าตัดและ Safety Surgical Checklist พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีการเสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 200 ซีซี และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีการเสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 150 ซีซี ทั้ง 2 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูง ความดันโลหิตขณะทำการผ่าตัดสามารถควบคุมได้ดี หลังผ่าตัดแต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาท้องผูกต้องได้รับการรักษาภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พ้นตัวได้ช้ากว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ด้านการดำเนินการ เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะทางพิเศษ นอกเหนือจากที่โรงพยาบาลมีอยู่ จึงต้องมีการประสานงานเรื่องอุปกรณ์ให้ครบถ้วนพร้อมใช้และเรียนรู้การใช้เครื่องมือไปในระหว่างทำผ่าตัด ซึ่งต้องทำให้พยาบาลทุกคนมีความรู้เรื่องเครื่องมือและศักยภาพในการใช้เครื่องมือที่เท่าเทียมกัน

2. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการรักษาที่



ซับซ้อน ส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง และมีโรคร่วม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นหกล้ม การผ่าตัดจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการรักษา ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยอายุมากมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เนื่องจากถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลพล เพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลสิรินธรฯ ซึ่งผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดและญาติที่มาดูแลไม่สะดวกในการอยู่เฝ้าตลอดเวลา ซึ่งปัญหาสำคัญคือผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ซึ่งต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวและดูแลให้ถูกต้อง

4. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมผู้ป่วยทั้งสองรายที่ทำการศึกษาได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเปิดแผลผ่าตัดทางด้านหลัง ซึ่งมีเส้นประสาทและเส้นเลือดใหญ่อยู่ใกล้บริเวณที่ทำผ่าตัด สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการผ่าตัดอาจทำให้เส้นเลือดและเส้นประสาทได้รับอันตราย สิ่งที่สำคัญคือจัดทำที่ถูกต้องด้วยท่านอนตะแคงเอาข้างที่จะผ่าตัดขึ้นและระมัดระวังเป็นพิเศษในขณะผ่าตัด ผู้ทำหน้าที่ช่วยผ่าตัดต้องไม่ดึงรั้ง Retractor มากเกินไปช่วยผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลที่ได้จากการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่มีโรค

ร่วม ไปเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เสริมความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการศึกษาและนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง

2. หลังผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือข้อสะโพกเคลื่อนหลุด แต่ปัญหาสำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ซึ่งต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวและดูแลให้ถูกต้อง โดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเน้นรูปภาพให้ผู้ป่วยและญาติเห็นรูปแบบที่ชัดเจนในการนำไปใช้งานเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวได้อย่างดี

3. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมผู้ป่วยทั้งสองรายที่ทำการศึกษาได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเปิดแผลผ่าตัดทางด้านหลัง ซึ่งมีเส้นประสาทและเส้นเลือดใหญ่อยู่ใกล้บริเวณที่ทำผ่าตัด สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการผ่าตัดอาจทำให้เส้นเลือดและเส้นประสาทได้รับอันตราย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ด้านวิชาการโดยเฉพาะกายวิภาคและสรีรวิทยาของผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักและได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนั้นต้องมีการจัดวิชาการเพื่อทบทวนเรื่องดังกล่าวให้กับผู้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดทุกระดับจะได้ดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- กฤษญา สาเขตร์. (2551). ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักบริเวณ Intertrochanter. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2551, หน้า 500-508.
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2564-2566
- จอมศรี โปธิสาร. (2554). ภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพก : ประเด็นท้าทายในการป้องกัน. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 16(1), 5-13.
- ธวัช ประสาทฤทธา และคณะ. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- บวรฤทธิ์ จักรไพวงศ์ และคณะ. (2556). การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พรศิริ พันธสี. (2557). กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.



ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;
2551

วรรณีย์ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส.

ศิริเอมอร วิชาชาติ. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในหอพิเศษ

พระปฐมวราชสุริยวงศ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการศึกษาระยะ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สภาพยาบาล. (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก : CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINES.

กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทอง.

Klaewklong, S, Chanrunvanich W, Danaidutsadeekul S, Riansuwan K. Relation of comorbidity, grip strength and
stress to hip fracture patient's post-operative functional recovery. Thai Journal of Nursing Council. 2014;
29(2): 36-38

Wilarat, W. Fracture of Femur. (Internet) 2019(cite 2023 May 20). Available from: <http://ortho.md.chula.ac.th>