

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care of patients with hip fractures who have comorbidities and who have undergone
hip replacement surgery : Two comparative case studies.

(Received: January 8,2024 ; Revised: February 2,2024 ; Accepted: February 13,2024)

ยุพิน พิมพ์สวัสดิ์¹
Yupin Pimsawat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกและมีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์หญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วม ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทยอายุ 60 ปี มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ มีความเสี่ยงการผ่าตัด ได้รับแก้ไขเตรียมการผ่าตัดและปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ได้รับการประเมินจากอายุรแพทย์และวิสัญญีแพทย์ก่อนผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดตามกำหนดเวลาที่กำหนด หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยดี ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยอายุ 79 ปี มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมได้ดี แต่มีโรคแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดได้แก่ ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้รับการประเมินและร่วมรักษาจากอายุรแพทย์ จนปลอดภัยจึงได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยดี

คำสำคัญ: ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีโรคร่วม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for patients with hip fractures who were treated with hip replacement surgery Compare 2 case studies choose a specific design. They are patients who have had hip surgery and have comorbidities. who received treatment at the female surgical and orthopedic ward and male surgical and orthopedic wards. Sirindhorn Hospital Khon Kaen Province By collecting information from medical records Information from talking with patients and relatives Comparative data analysis according to Gordon's 11 health models. Set a nursing diagnosis Plan and perform nursing actions using the nursing process.

Results : The results of the study found that the two case study patients were elderly. Have co-morbidities Patient 1 is a 60-year-old Thai man with comorbidities including high blood pressure. And there are complications. Hypokalemia There are risks of surgery. Corrects, prepares for surgery, and performs patient care for hip fractures. Be evaluated by an internist and anesthesiologist before surgery. Had surgery according to the specified schedule. After surgery, the patient is safe. The second patient is a 79-year-old Thai woman with co-morbidities including diabetes and high blood pressure. Can control well But there were complications before surgery including: urinary tract infection Receive evaluation and treatment from a general practitioner. Until it was safe, he received hip replacement surgery. After surgery, the patient is safe.

Keywords: hip fracture patients with comorbidities, hip replacement surgery

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักพบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของระบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกที่บางลงและมวลกล้ามเนื้อที่ลดลง ทำให้โครงสร้างของร่างกายไม่แข็งแรง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหักได้ง่าย ในรายที่กระดูกสะโพกหัก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทรงตัวไม่ได้ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาอาจเกิดภาวะทุพพลภาพและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักจึงควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว การรักษาที่ได้ผลดี คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและการผ่าตัดตรึงกระดูกไว้ภายใน ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 แบบ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนแบบสองชั้น (Bipolar hemi arthroplasty) ซึ่งวิธีนี้กระดูกอ่อนที่เข้าสะโพกยังดีอยู่ และการผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวสะโพกและเข้าเทียม (Total hip arthroplasty) การรักษาแบบนี้เนื่องจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่เข้าสะโพก²

ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ส่วนใหญ่จะกลัวว่าตนจะไม่สามารถจัดการตนเองหลังผ่าตัดตามที่เจ้าหน้าที่สอนได้ ขาดความมั่นใจในการฟื้นฟูความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในการฝึกยืน หรือฝึกเดิน หลังผ่าตัด นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างรักษาตัว อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ค่อนข้างสั้น ทำให้มีเวลาเรียนรู้ในการจัดการตนเองในการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้านน้อย การมีนักกายภาพบำบัดและพยาบาลประจำการไม่เพียงพอ ทำให้มีข้อจำกัดของการสอนผู้สูงอายุให้มีทักษะที่ดี ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการฟื้นฟูการทำหน้าที่ของร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งการฟื้นฟูของการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักนั้นค่อนข้างใช้เวลานานกว่าวัยหนุ่มสาว¹

จากการสถิติข้อมูลของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปี 2564-2566 มีจำนวน 18 , 22 , 38 ตามลำดับ ซึ่งเป็นหัตถการผ่าตัดใหญ่ใน 5 ลำดับแรกของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์³

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน ติดตามอาการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและญาติ ซึ่งมีความสำคัญทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย⁴ เพื่อให้กลับมา มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้รวดเร็วขึ้น ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 2 รายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ย้อนหลัง 3 ปี จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานที่ได้ให้การดูแล 2 ราย

2. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพ ต่อความสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม

3. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคกระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก

4. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

5. ศึกษาผู้ป่วยรายกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจดังนี้

5.1 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนบูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ (11 แบบแผนของกอร์ดอน) การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ แผนการรักษาของแพทย์และยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายกรณี หัตถการการผ่าตัด อาการ อาการแสดงและการพยาบาลที่ได้รับ

5.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

5.3 การปฏิบัติการพยาบาล

5.4 ประเมินผลการพยาบาล แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม

6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา และอุปสรรค

7. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

8. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและเผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี เดินลื่นล้ม สะโพกขวากระดูกหัก ปวดสะโพกข้างขวาลุกเดินไม่ได้ เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.5

°C ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 183/101 mmHg Hct 33 vol% มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา ส่งปรึกษาแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ตรวจร่างกายและผล การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างขวาหัก แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ชาย มีภาวะ Hypokalemia K = 3.3 และให้ E.KCL oral 2 dose ทุก 3 hr วันที่ 1 รักษาโดยการถ่วงน้ำหนักที่ขาขวาน้ำหนัก 3 กิโลกรัม และ replete Potassium = 3.6 วันที่ 2 รักษาโดยการถ่วงน้ำหนักที่ขาขวาน้ำหนัก 3 กิโลกรัม Plan set ผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty พุ่งนี้ วันที่ 3 ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม(Bipolar hemiarthroplasty) ในห้องผ่าตัดมี Early blood loss 300 ml แรกรับหลังผ่าตัด at ward: Hct = 40 vol% ให้ keep ≥ 25 vol% มีสายระบาย(Radivac drain)เป็นเลือดสีแดงจาง 200 ml คาสายสวนปัสสาวะไว้ ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS และได้รับยา Cefazolin 1 กรัม vein ทุก 6 hr อุณหภูมิ 36.6 °C ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 163/84 mmHg แพทย์สั่งให้ยา MO 3 mg vein prn ทุก 6 ชั่วโมง แต่ผู้ป่วยปวดแผลในระดับ mild รับประทานยา Paracetamol (500 mg) 1 เม็ดเมื่อปวดทุก 4-6 ชั่วโมง จึงไม่ได้ยา MO วันที่ 4 แพทย์ให้ off สารน้ำ และ off foley' cath ,Hct ทุก 12 hr วันที่ 5 เจาะHct at 6.00 น. = 25 vol% แพทย์สั่งให้ PRC vein drip in 3 hr และHct หลังให้เลือด = 29 vol% วันที่ 6 off Radivac drain และฝึกเดินกับwalker สามารถเดินได้ดี วันที่ 7 แพทย์พิจารณาให้จำหน่าย รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน นัดตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์

กรณีศึกษาที่ 2 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี ลื่นล้ม กันซ้ายกระดูกหัก ปวดสะโพกข้างซ้ายลุกเดินไม่ได้ เป็นก่อนมา 3 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.5 °C ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน



โลหิต 163/93 mmHg เจาะ DTX= 248 mg% ให้ NPH 4 unit subcutaneous มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งปรึกษาแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ ตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพ เอ็กซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์หญิง at ward ผล Hct 29 vol% สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38 °C ชีพจร 92 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 134/63 mmHg ให้ on skin traction 2 kgs วันที่ 1 เจาะ DTX= 346 mg% ให้ RI 8 unit วันที่ 2 ส่งปรึกษา อายุรแพทย์วินิจฉัย เรื่อง Pre-op เพื่อ Plan set ผ่าตัด ให้ส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์ร่วม ,ส่งปรึกษา วิสัญญีแพทย์ให้ go on surgery ถ้าไม่มีไข้ วันที่ 3 ไม่มีไข้ เจาะ DTX= 366 mg% ให้ NPH 6 unit subcutaneous ส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม (Bipolar hemiarthroplasty) ใน ห้องผ่าตัดมี Early blood loss 150 ml แรกรับหลัง

ผ่าตัด at ward มีสายระบาย(Radivac drain)เป็น เลือดสีแดงจาง 150 ml คาสายสวนปัสสาวะไว้ ได้รับ สารน้ำ 0.9% NSS at ward : Hct = 27 vol% ให้ keep $\geq$ 25 vol% อุณหภูมิ 37.2 °C ชีพจร 88 ครั้ง/นาที่ การหายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 138/60 mmHg ปวดแผลระดับ Severe ได้รับยา MO 3 mg vein prn ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 4 เจาะ Hct at 6.00 น.= 24 vol% แพทย์สั่งให้ PRC vein drip in 3 hr และ Hct หลังให้เลือด= 28 vol% วันที่ 5 เจาะ Hct at 6.00 น.= 31 vol% วันที่ 6-9 ผิดูกนั่ง- ยืน-เดินรอบเตียง ยังเดินไม่ค่อยถนัดเนื่องจากยัง ไม่ได้ off Radivac drain และ off foley' cath วันที่ 10 off Radivac drain และ off foley' cath นัก กายภาพสอนฝึกเดินร่วมกับสอนญาติ เดินได้ไม่คล่อง แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายและ Plan ส่งปรึกษาอายุร แพทย์รพ.ใกล้บ้านและฝึกเดินต่อที่รพ.ใกล้บ้านต่อ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน นัดตรวจติดตาม อาการ 1 เดือน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	การวิเคราะห์
1. อายุกรณีศึกษา รายที่ 1 อายุ 60 ปี กรณีศึกษา รายที่ 2 อายุ 79 ปี	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงในการหกล้ม จากการศึกษา พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิด สะโพกหักเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ระบบของร่างกายเกิดความเสื่อมถอย การรับรู้ การสัมผัส การทำงาน ของระบบประสาท กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ ลดลง ทำให้ขาดความมั่นคงขณะเดิน บางรายมีความบกพร่อง ในการมองเห็น ทำให้เกิดการหกล้มง่าย
2. เพศ กรณีศึกษา รายที่ 1 ชาย กรณีศึกษา รายที่ 2 หญิง	กรณีศึกษา รายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ และเป็นเพศหญิง อยู่ในภาวะหมดประจำเดือนเหมือนกัน ทำให้ขาด ออร์โมนเกี่ยวกับการสร้างของกระดูก มีโอกาสเกิดกระดูกหักได้มากกว่าปกติ อุปสรรคการเกิดกระดูก สะโพกหักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 3:1
3. สาเหตุและปัจจัย กรณีศึกษา รายที่ 1 เดินล้ม ขณะเดินอยู่ ในสวนหลังบ้าน กรณีศึกษา รายที่ 2 ลื่นล้ม ขณะเดินใน บ้าน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุการเกิดสะโพกหักจากการล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดสะโพก หักในผู้สูงอายุ พบได้ร้อยละ 79 และมักหกล้มเวลาทำกิจกรรม นอกจากนั้นยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ สภาพพื้นบ้านที่ลื่น ลาดเอียง มีพื้นที่ขรุขระ แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็น ต้น
4. โรคประจำตัว กรณีศึกษา รายที่ 1 ความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา รายที่ 2 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวร่วมเหมือนกัน จำนวน 1 โรค ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มโดยผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกหัก 3.02 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี โรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.04 รองลงมาคือ โรคเบาหวานร้อยละ 27.30
5. การวินิจฉัยโรค กรณีศึกษา รายที่ 1 Close fracture neck of femur	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย กระดูกหักบริเวณคอกระดูกต้นขาซ้าย (closed fracture neck left femur) เกิดขึ้นภายในข้อและเข้าของสะโพก (intra capsular) การหักของกระดูกสะโพกนี้พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	การวิเคราะห์
กรณีศึกษา รายที่ 2 Close fracture neck of femur	
6.การรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1 Bipolar hemiarthroplasty กรณีศึกษา รายที่ 2 Bipolar hemiarthroplasty	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบางส่วน Bipolar hemiarthroplasty left เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกหักเท่านั้น (femoral head) เหมาะกับผู้สูงอายุที่กระดูกหักชนิดมีการเคลื่อนของกระดูก ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี
7.โรค/ภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษา รายที่ 1 Hypokalemia กรณีศึกษา รายที่ 2 Hypokalemia UTI	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนที่เหมือนกัน คือ Hypokalemia อาการของ Hypokalemia จะไม่รุนแรงมากนัก แต่ผู้ป่วยอาจเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ถ้าระดับโพแทสเซียมของผู้ป่วยต่ำมากจนอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรรักษาระดับโพแทสเซียมในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติคือ 3.4-4.7 มิลลิโมล/ลิตร
7.ระยะเวลา กรณีศึกษา รายที่ 1 = 7 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 Hypokalemia UTI = 17 วัน	กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมักพบในผู้หญิงมากกว่าชาย และผู้ป่วยหญิงสูงอายุมักพบภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีความปวดมากและไม่สามารถลุกเดินได้ และลุกเดินพื้นตัวได้ช้ากว่าผู้ชายหลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ก่อนผ่าตัด 1. ปวดสะโพกขวาเนื่องจากกระดูกสะโพกหัก	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการปวดบริเวณสะโพกขวาที่กระดูกหัก รักษาโดยการดามน้ำหนักรักษาด้วยแผ่นดามกระดูกให้เข้าที่ลดอาการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและบรรเทาอาการปวดขณะรอการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 ถ่วงน้ำหนัก 2 kgs มีความปวด Pain score = 7 รายได้รับยาตามแผนการรักษา คือ MO 3 mg iv prn q 6 hr /Pain score ลดลง=3-4 กรณีศึกษาที่ 2 ถ่วงน้ำหนัก 3 kgs : Pain score = 8 ได้รับยา MO 3 mg iv prn q 6 hr /Pain score = 4 คะแนน หลังให้การพยาบาลและยาลดปวด
2.วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมาก่อน และยังไม่เคยรับการผ่าตัดอื่น ๆ มากเลย การไม่มีประสบการณ์และความรู้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตน เมื่อได้รับการพยาบาลและรับข้อมูลแนวทางการรักษาของโรค ทำให้ผู้ป่วยและญาติรับเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะ Hypokalemia จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษาที่ 1 Potassium =3.3 ได้รับการรักษาโดยให้ E.KCL 30 ml oral x 2 dose และreplete Potassium=3.6 กรณีศึกษาที่ 2 Potassium =3.28 ได้รับการรักษาโดยให้ E.KCL 30 ml oral x 2 dose และreplete Potassium=4.7
4. กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะ Hyperglycemia กรณีศึกษาที่ 1 ไม่พบ	กรณีศึกษาที่ 1 มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน การเตรียมผ่าตัดได้ใช้ Protocol DM เพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย เพื่อให้กระบวนการหายของแผลและการซ่อมแซมเนื้อเยื่อเป็นไปตามระยะเวลาที่ควรจะเป็น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
5. เสี่ยงต่อภาวะแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงต่อภาวะแผลกดทับเนื่องจากแผลกดทับเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุ และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ต้องใส่อุปกรณ์ในการดัดรั้ง, ใส่เครื่องถ่วงน้ำหนักหรือการผ่าตัด เช่น skin traction โดยเฉพาะกรณีศึกษาที่ 2 ที่ต้องนอนรอผ่าตัดนานถึง 7 วัน ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผิวหนังและเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการได้รับแรงกดอยู่เป็นเวลานาน เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้มากขึ้น แต่กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการเฝ้าระวังและให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทำให้ไม่เกิดแผลกดทับ
6. กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะติดเชื้ทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลงไป กรณีศึกษาที่ 1 ไม่พบ	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะประมาณร้อยละ 25-50 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย(สิริภา ช่างศิริกุลชัย,2547) กรณีศึกษาที่ 2 มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ จากการที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก เป็นผู้ป่วยหญิงสูงอายุ และมีโรคประจำตัวคือ เบาหวานซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย พยาบาลมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงดังกล่าว รวมทั้งอาการ สัญญาณชีพ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการรายงานแพทย์ทราบและผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นจึงได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา
7. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวเหมือนกันคือ ความดันโลหิตสูงขาดยาในวันที่ล้ม ประกอบกับมีภาวะปวดจากกระดูกข้อสะโพกหัก จึงเป็นปัจจัยให้ความดันโลหิตสูงได้ แต่ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามกระบวนการจนอาการดีขึ้นและปลอดภัย
หลังผ่าตัด 8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะช็อก ซึ่งอธิบายดังนี้ กรณีศึกษาที่ 1 ในห้องผ่าตัดมี Early blood loss 300 ml หลังผ่าตัดวันที่ 2 เจาะHct=25 vol% (Hct แรกรับ 33 vol%) ให้ PRC 1 unit และHct หลังให้เลือด= 29 vol% ผู้ป่วยไม่มีเวียนศีรษะ สามารถAmbulationและฝึกเดินได้เร็ว กรณีศึกษาที่ 2 ในห้องผ่าตัดมี Early blood loss 400 ml หลังผ่าตัดวันแรกเจาะHct=28 vol% (Hct แรกรับ 33.5 vol%) ให้ PRC 1 unit และHct หลังให้เลือด= 34 vol% ลูกAmbulationและฝึกเดินได้ช้า จากปัจจัยการผ่าตัดล่าช้า มีโรคแทรกซ้อนทำให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้ช้าไปด้วย
9. เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม	การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมสาเหตุเกิดจากข้อเทียมยังไม่มั่นคง เนื้อเยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อไม่แข็งแรง 1-3 สัปดาห์ เนื้อเยื่อระบบข้อสะโพกจะแข็งแรง ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม
10. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณสะโพก	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 ปวดแผล pain score 2-5 ลดปวดโดยยาParacetamol/ Napoxen ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยลูก Ambulation ได้ดีสามารถขยับตัวลุกนั่งได้เองหลังผ่าตัดสามารถพื้นตัวและฝึกเดินได้เร็ว ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ปวดแผล pain score 3-5 ได้รับลดปวดเป็น MO syrup oral ทุก 6 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยง่วงบ่อยได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดลูก Ambulation น้อย ทำให้พื้นตัวและฝึกเดินล่าช้า แต่ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือดีจึงพื้นตัวได้และสามารถจำหน่ายได้
11. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกไว้ ณ โรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 มีผู้ดูแลที่บ้านคือ ภรรยาและบุตร ขณะนอนโรงพยาบาลมาเฝ้าดูแลและร่วมเรียนรู้การดูแลที่สหสาขาวิชาชีพแนะนำและสอน ให้ความร่วมมือและสามารถทำได้ดี กรณีศึกษาที่ 2 มีผู้ดูแลที่บ้านคือ บุตรและหลาน ขณะนอนโรงพยาบาลมาเฝ้าดูแลและร่วมเรียนรู้การดูแลที่สหสาขาวิชาชีพแนะนำและสอน ให้ความร่วมมือ แต่จากปัจจัยและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จึงทำให้มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก การพยาบาลหลังผ่าตัดได้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองควบคู่ไปด้วยจึงทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและจำหน่ายได้ตามแผนการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี ซึ่งอายุน้อยกว่ารายที่ 2 และมีโรคประจำตัว 1 โรค คือ ความดันโลหิตสูง พบภาวะความดันโลหิตสูงและ

ภาวะ Hypokalemia ในช่วงก่อนผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาเป็นปกติดีก่อนผ่าตัด และได้เข้ารับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ในระหว่างผ่าตัดมี Early blood loss 300 ml หลังผ่าตัดได้รับ PRC 1 unit และความดันโลหิตไม่เกิน 160/90 mmHg ผู้ป่วยปวดแผล

pain score 2-5 ลดปวดโดยยา Paracetamol/ Napoxen ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง Amburation ขับตัวลูกนั่งได้เองหลังผ่าตัด และสามารถฟื้นตัวได้เร็ว ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 79 ปี ซึ่งอายุมากกว่ารายที่ 1 มีโรคประจำตัว 2 โรค คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง พบภาวะHyperglycemia & Hypokalemia ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พบความดันโลหิตสูง ในช่วงก่อนผ่าตัด ได้รับการดูแลรักษาจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และได้เข้ารับการผ่าตัดวันที่ 8 เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อายุรแพทย์ให้รักษาด้วยAntibiotic ก่อน ในระหว่างผ่าตัดมี Early blood loss 400 ml พอหลังผ่าตัดได้รับ PRC 2 unit ผู้ป่วยปวดแผล pain score 3-5 ได้รับลดปวดเป็น MO syrup oral ทุก 6 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยง่วงบ่อยได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดลูก Amburation น้อย ทำให้ฟื้นตัวได้ช้า แต่ทั้ง 2 รายกรณีได้รับการดูแล การผ่าตัด ให้การรักษาและแก้ไขปัญหตามกระบวนการที่เหมือนและแตกต่างกันไป แต่ก็สามารถแก้ไขได้ตามอาการและการดำเนินของโรค และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วย และญาติ ทำให้ปัญหาทุกอย่างได้รับการแก้ไขและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 4,5,7,8

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแล มีโอกาสเกิดภาวะจากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาล จำเป็นต้องประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย พยาบาลออร์โธปิดิกส์ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพของกระดูกหัก รวมทั้งโรคร่วมที่มีมักพบอยู่ในผู้สูงอายุ การรักษา การพยาบาล การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับสู่ชุมชน ควรต้องมีการพัฒนาคุณภาพ/ปรับปรุงแนวทางการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมปรับปรุงกระบวนการงาน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล และจัดทำแนวทางคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยกระดูกและข้อสะโพกหัก เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลิศสิน.วารสารกรมการแพทย์.2561
2. กุลพัชร จุลสำลี. (2562). หลักการพื้นฐานในกระดูกและข้อเคลื่อนหลุด. ในพงศธร ฉันทพิลากร บรรณาธิการและคณะ. หนังสือตำราการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทรัส อัส จำกัด.
3. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. (2564-2566). รายงานสถิติประจำปี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลสิรินธร
4. จิณพิชญ์ชา มะมม. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
5. อีรารณ เชื้อตาเล็ง และณัฐมา ทองธีรธรรม. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส
6. บวรฤทธิ์ จักรโพวงศ์ และคณะ. (2556). การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
7. พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม. ใน อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, อีรารณ เชื้อตาเล็ง, ณัฐมา ทองธีรธรรม (บรรณาธิการ),การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์.กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส



8. ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี.
9. สุภาวดี เลิศสำราญ. (2566). Nursing Theory:Orem's Self-Care Deficit Theory. สืบค้น 2 มิถุนายน 2566. จาก <http://www.elnurse.ssru.ac.th>
10. Peeters C M M, Visser E, Van de Ree C L P, Gosens T, Oudsten BLD, Vries JD.Quality of life after hip fracture in the elderly : A systemic literature review. International Journal of The Care of the Injury. 2016
11. ยศ เขียวอมร. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกับอัตราตายปีแรกของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช.วารสารกรมการแพทย์เขต 4-5.2564