

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

สินีนานท์ เกิดสวัสดิ์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยโสธร

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : tuoryaso2510@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการรายงานกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ในการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มตามกระบวนการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ แบบเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินภาวะสุขภาพ คัดเลือกจากผู้รับบริการวินิจฉัยกระดูกข้อสะโพกหัก ลักษณะมีโรคร่วม รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วิเคราะห์เปรียบเทียบ อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา : ทั้ง 2 ราย เพศหญิง วัยสูงอายุ กระดูกข้อสะโพกหักจากการลื่นล้ม มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รายที่ 1 อายุ 56 ปี รายที่ 2 อายุ 71 ปี 1) ด้านการประเมินผู้ป่วย พบว่า ผลประเมินสุขภาพคล้ายคลึงกัน ผลประเมินความสามารถในการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ผลประเมินความต้องการการดูแลตนเองต่างกันบางข้อ รายที่ 2 พร้องการดูแลตนเองมากกว่า 2) ด้านการพยาบาล ผลวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาผ่าตัดเหมือนกัน 4 ชั่วโมง ระยะเวลาผ่าตัดเหมือนกัน 6 ชั่วโมง ระยะเวลาหลังผ่าตัดเหมือนกัน 8 ชั่วโมง และต่างกัน 1 ชั่วโมง ระยะเวลาดูแลต่อเนื่องเหมือนกัน 1 ชั่วโมง 3) ด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญมากในระยะเวลาผ่าตัด การมีแนวทางการพยาบาลเฉพาะและการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : กระดูกข้อสะโพกหัก, การพยาบาลห้องผ่าตัด, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Nursing Care for hip fracture patient undergoing Total Hip Arthroplasty : Comparative Case study

Sineenart Kerdsawat

Operating Room Nursing Department,

Yasothon Hospital

Corresponding author : tuoryaso2510@gmail.com

Abstract

This study reports two comparative case studies in perioperative nursing of patients undergoing hip replacement surgery and the application of Orem's self-care deficiency theory according to the nursing process. Tools used: Data collection form, health assessment form, selected from the recipient of hip fracture diagnosis service. Characteristics of comorbidities, treatment by hip replacement surgery. Discussion of the results of the study

Results : Both cases are female. Elderly hip fracture due to slipping and falling diabetes and hip replacement surgery. Case 1 is 56 years old, Case 2 is 71 years old 1) In terms of patient assessment,

it was found that the results of the health assessment were similar. The results of the self-care assessment are no different. The results of the assessment of self-care needs differ in some. 2) Nursing Diagnosis and Nursing Practice 4 items the same preoperative phase, 6 items the same intraoperative phase, 8 items the same postoperative phase, and 1 item was different. 1 item continuous care period 3) There were no complications from the surgery. Both patients must be systematically by multidisciplinary. Perioperative Nurse's Role in Taking Care intraoperative phase. Having a specific nursing approach and applying Orem's nursing theory makes care more efficient.

Keywords : Hip Fracture, Perioperative Nursing care, Hip Replacement Surgery

บทนำ : ในปัจจุบันประชากรในประเทศไทยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุสูงมากขึ้น คาดการณ์ไว้ว่าประมาณปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์⁽¹⁾ ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่พบตั้งแต่อายุ 50 ปี ขึ้นไป ประชากรกลุ่มดังกล่าวมีภาวะกระดูกพรุนร่วมและพบโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ การดูแลมีความซับซ้อนสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากได้รับอุบัติเหตุลื่นหกล้ม กระดูกสะโพกหัก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว มีโอกาสทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้สูงจากภาวะแทรกซ้อน วิธีการรักษาที่ได้ผลดีคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อสะโพก รวมทั้งเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก สามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ทำให้อาการปวดลดลง การเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น⁽⁵⁾ ในโรงพยาบาลยโสธรจากข้อมูลทางสถิติจังหวัดยโสธร มีประชากรผู้สูงอายุปี 2564 - 2566 จำนวน 98,323, 101,412 และ 105,230 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.98, 20.69 และ 21.56 ตามลำดับ ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁽²⁾ สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลยโสธรในปี 2564-2566 จำนวน 109, 134 และ 146 ราย ตามลำดับ การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก 85, 117 และ 139 ราย ตามลำดับ ซึ่งงานห้องผ่าตัดให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเฉลี่ยปีละ 113 ราย⁽³⁾ พบปัญหาในระยะก่อนผ่าตัด คือ ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด มีภาวะสับสนเนื่องจากสูงอายุและไม่ให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด งัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วม ผู้ป่วยรอผ่าตัดเกิดภาวะปวดอักเสบ ระยะผ่าตัดพบปัญหา คือ ผู้ป่วยถูกงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ มีการบาดเจ็บจากการจัดทำผิวหนังผู้ป่วยมีรอยแดงและซ้ำ ระยะหลังผ่าตัดพบปัญหา แผลผ่าตัดติดเชื้อ ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด พบภาวะปวดอักเสบปี 2564-2566 จำนวน 2, 3 และ 3 รายตามลำดับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 0, 2 และ 1 รายตามลำดับ แผลกดทับ จำนวน 2, 1 และ 2 รายตามลำดับ

แนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁴⁾ ความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หากความต้องการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถ มีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายทางการพยาบาล ระบบการพยาบาลเป็นการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองมี 3 ระบบ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด กระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้ป่วย ชดเชยการปฏิบัติกิจกรรม และปกป้องจากอันตรายต่างๆ 2) ระบบทดแทนบางส่วน สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติ ให้กำลังใจและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เนื่องจากผู้ป่วยมีความไม่สมดุลของความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพยาบาล ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และคาดหวังว่าจะเกิดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตามหลักการของ Safe surgery ในทุกระยะของการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กรณีศึกษา 2 ราย และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม ตามกระบวนการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะดูแลต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการศึกษา : 1. **ระยะเตรียมการ** 1.1) กำหนดโรคและการผ่าตัดที่จะศึกษา 1.2) ทบทวนวรรณกรรม วิจัย เว็บไซต์ ข้อมูลทางสถิติ เอกสารวิชาการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม 1.3) จัดทำเครื่องมือ 1.3.1) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน 1.3.2) แบบประเมินด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้านการประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม

2. **ระยะดำเนินการ** 2.1) คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกข้อสะโพกหัก ลักษณะของกรณีศึกษาที่มีโรคร่วม รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลยโสธร ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566-กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 2 ราย 2.2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลด้านแผนการรักษา ข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล ความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็มและข้อมูลด้านผลลัพธ์การพยาบาล

3. **ระยะประเมินผล** 3.1) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย 3.2) สรุปและอภิปรายผลกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย รวบรวมเนื้อหา จัดทำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข 3.3) จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานกรณีศึกษา

พยาธิสรีรวิทยาของโรค : ภาวะกระดูกสะโพกหักในกลุ่มผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงและคุณภาพของกระดูกลดลง กระดูกพรุน ส่งผลให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลงและเกิดกระดูกหักง่าย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ หัวกระดูกสะโพกตาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง เพศหญิง อายุเกิน 50 ปี และผอมมาก ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกระดูกสะโพกหัก ได้แก่ ขาผิดรูป การเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหวเมื่อกระดูกหัก เช่น ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะปอดอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด⁽⁵⁾

สาเหตุ : กระดูกต้นขาส่วนคอหัก (femoral neck fracture) พบมากในผู้สูงอายุเมื่อเกิดการล้ม ภาวะนี้มักพบสัมพันธ์กับผู้ที่มีการกระดูกพรุนร่วมด้วยและปัจจัยเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพศหญิง อายุเกิน 50 ปี และผอมมาก⁽⁵⁾

อาการแสดง : ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดสะโพก นั่งหรือยืนไม่ได้ มีการหดสั้น บิดหมุนออกของเท้าและขา ด้านที่มีอาการ แต่กรณีที่กระดูกหักแบบไม่สมบูรณ์อาจจะสามารถขยับสะโพกหรือเดินลงน้ำหนักได้แต่มีอาการปวดขณะเดินลงน้ำหนักหรือปวดเวลาขยับข้อสะโพก อาการปวดจะอยู่ในระดับของต้นขาจะไม่ต่ำกว่าข้อเข่า การเดินเป็นแบบ

กะเผลก (antalgic gait) โดยเดินลงน้ำหนักที่ด้านปวดสั้นและน้อย เอียงตัวมาด้านที่ปวดทำให้สะโพกข้างที่ได้รับบาดเจ็บ ยกสูงชันกว่าข้างที่ไม่บาดเจ็บ (trendelenburg gait) ความยาวของขาไม่เท่ากัน บวม พบรอยช้ำและกดเจ็บบริเวณขาหนีบ⁽⁵⁾

การวินิจฉัย : 1) ภาพรังสีท่าตรงและท่า lateral cross table จะพบความไม่ต่อเนื่องของ Shenton line แต่ใน incomplete fracture รอยหักอาจไม่ชัดเจน การส่งภาพรังสีท่าสะโพกบิดเข้าด้านในจะเห็นรอยหักได้ชัดเจน 2) เอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการปวดสะโพกและสงสัยมีการหักแต่ไม่พบรอยผิดปกติชัดเจน ในภาพรังสี ประเภทของการหัก คือ กระดูกสะโพกหักบริเวณคอกระดูกต้นขา (femoral neck fracture) เป็นการหักที่เกิดขึ้นบริเวณคอกระดูกต้นขา⁽⁵⁾

การรักษา : การผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้าหรือที่เรียกว่า hemiarthroplasty ใช้กับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียวโดยที่ยังมีเบ้าสะโพกที่ดี ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกคอสะโพกหัก ข้อเทียมชนิดนี้จะมีส่วนของหัวโลหะ (femoral head prosthesis) ที่มีขนาดใหญ่เท่ากับหัวกระดูกต้นขาเดิมของผู้ป่วย ซึ่งจะเคลื่อนไหวอยู่ภายในเบ้าและมีส่วนแกนโลหะที่ใช้ยึดกับโพรงกระดูกต้นขาส่วนต้น (femoral stem) ชนิดผิวสัมผัสที่เคลื่อนไหวได้แบบ 2 ชั้น (bipolar hemiarthroplasty) ข้อดีคือ เสียเวลาในการทำผ่าตัดน้อย เสียเลือดน้อย มีความมั่นคงของข้อสูงเนื่องจากส่วนหัวของข้อเทียมมีขนาดใหญ่ ทำให้ลดโอกาสการเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด⁽⁵⁾

การพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ความมั่นใจ ให้อำนาจใจ ให้อำนาจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ประเมินอาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด เตรียมความสะอาดของร่างกาย งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด ฝึกการหายใจลึกๆ การไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin traction) การป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทและหลอดเลือด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4) การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเอกสาร ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมฟิล์ม ยาและเวชภัณฑ์⁽⁷⁻¹⁰⁾ 5) ตรวจสอบรายการผ่าตัดล่วงหน้า ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด การบริหารเครื่องมือที่นำมาจากนอกโรงพยาบาล (loaner instrument management) เครื่องมืออวัยวะเทียม เช่น prosthesis implant⁽⁹⁾

การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด 1) การเตรียมพร้อมห้องผ่าตัดให้ใช้งานได้ทันที ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน 2) การเตรียมบุคลากรในการผ่าตัด 3) ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตรวจสอบมาตรฐานการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ระยะก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและศัลยแพทย์ เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ ผิดหัตถการ ตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อให้ได้มาตรฐาน วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึก (spinal block) สอนปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อประเมินปริมาณของปัสสาวะ จัดท่าผู้ป่วย lateral decubitus position หนุนศีรษะและรักแร้ ให้กระดูกคอและสันหลังแนวถูกต้องลดการดึงรั้งต่อ Brachial plexus แขนบนวางไว้ Arm posturing device ทำมุมไม่เกิน 90 องศา จัดเข้าและสะโพกล่างงอ ระวังไม่ให้เข่าเลยออกเตียง ขาบนเหยียดตรง ใช้ gel นุ่มรองเพื่อป้องกันการกดทับโดยเฉพาะบริเวณ greater trochanteric Knee และ ankle ของขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดใช้ผ้านุ่มรองรับแรงกดที่ peroneal nerve ป้องกันการบาดเจ็บต่อประสาทส่วนปลาย ใช้ elastic bandage พันขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดเพื่อป้องกันการคั่งค้างของหลอดเลือดดำ ลดโอกาสการเป็นลิ่มเลือด ควบคุมอุณหภูมิร่างกายโดยใช้ warming blanket เพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ ติดแผ่นสื่อนำเครื่องจี้ไฟฟ้าบริเวณต้นขากลาง การเตรียมทำ

ความสะอาดบริเวณผิวหนังก่อนผ่าตัด (Skin preparation) ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 7.5 % Povidine Scrub นาน 5 นาที ทาน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยน้ำยา 10 % Povidine Solution ปูผ้าปลอดเชื้อคลุมเหลือเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด 4) ทำการตรวจสอบความปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ระยะเวลาการลงมีด (Time Out) โดย ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล แนะนำชื่อ และบทบาทของตนเอง ดิถีภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด เพื่อยืนยันตำแหน่งที่จะผ่าตัดอีกครั้ง (Film : Both Hip และ Left Hip Joint Anterior and Posterior) ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด ศัลยแพทย์ยืนยัน ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิด การผ่าตัด และตำแหน่งที่จะผ่าตัด ศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัด ขั้นตอนวิกฤติในการผ่าตัด คาดการณ์ระยะเวลา ในการผ่าตัดและปริมาณการสูญเสียเลือด จัดลำดับการใช้งานของเครื่องมืออย่างเหมาะสมศัลยแพทย์ลงมีดผ่าตัด (Skin incision) ปฏิบัติการช่วยผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอน ตลอดเวลาการผ่าตัดพยาบาลช่วยผ่าตัดต้องคงไว้ซึ่งความปลอดภัยและระมัดระวังการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดโดยเฉพาะ Deep femoral artery เลือกใช้ hemostasis ที่เหมาะสม (เครื่องจีไฟฟ้าและไหมเย็บห้ามเลือด) ป้องกันไม่ให้เกิด intraoperative fracture ขณะเตรียม femoral canal โดยเรียงขนาดของ reamer จากขนาดเล็กไปหาใหญ่ ป้องกันการบาดเจ็บต่อ Acetabulum ขณะใส่และทดสอบข้อเทียมโดยหลีกเลี่ยงการดึงรั้งและระมัดระวังการใช้เครื่องมือถ่างแผล retractors ใกล้กับตำแหน่ง sciatic nerve เลือกใช้ wide blunt retractor แทน sharp retractor ระมัดระวังการหมุนขาภายใน หรือภายนอกมากเกินไปเพราะอาจเกิดแรงดึงที่ sciatic nerve จนบาดเจ็บ พยาบาลช่วยรอบนอกเปิดข้อเทียมตามขนาด ที่วัดได้และบันทึก ขนาดของข้อสะโพกเทียมลงในประวัติของผู้ป่วย บันทึกจำนวนผ้าซับเลือดและปริมาณเลือด 5) ทำการ ตรวจสอบความปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ระยะเวลาปิดแผลและก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign Out) โดยศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล สรุปการวินิจฉัย สรุปการผ่าตัด ปริมาณการสูญเสียเลือด ผลการ ตรวจนับผ้าซับโลหิต ความครบถ้วนของเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งตกค้าง ในร่างกาย ผู้ป่วย ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ซึ่งต้องแจ้งให้ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รายงานศัลยแพทย์ทราบ ความครบถ้วนของอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด พร้อมลงบันทึกการนับ ดูแล Dressing แผลผ่าตัด ต่อขวด Radivac drain และปิดแผล เมื่อสิ้นสุด ทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาด ประเมินอาการและความผิดปกติของผิวหนัง จัดท่าผู้ป่วยนอน หงาย กางขาออก (Abduction) ประมาณ 30-45 องศา เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ ผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปเปลนอน ลงบันทึกทางการพยาบาล ส่งต่ออาการและอาการแสดงที่ควรเฝ้าระวัง เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อผู้ป่วยที่ห้องพักรักษาตัว⁽⁷⁻¹⁰⁾

การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด : แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่การผ่าตัดสิ้นสุดลงไปจนถึงผู้ป่วยเริ่มมี ความรู้สึกตัวดี (Immediate Post Operation Care) ระยะที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไปจนถึงกลับบ้านได้ (Subsequent Post Operation Care) การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 – 72 ชั่วโมง ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด การป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ การพันน้ำยาและ สารเคมีบริเวณที่สัมผัส ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและข้อสะโพก เทียม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนท่าเดิวนาน ๆ เช่น ออกกำลังกายบริหารข้อและกล้ามเนื้อ เฝ้าระวัง การเกิดแผลกดทับ เฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ ป้องกันภาวะท้องผูก การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังการเยี่ยมเพื่อส่งต่อปัญหาที่พบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน บันทึกข้อมูลการเยี่ยมหลังผ่าตัด^(7,9,11)

การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง : 1) ระบุผู้ดูแลหลัก วางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ 2) ประเมินและคาดการณ์ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 3) ให้ข้อมูลและเตรียมสถานที่หลังจำหน่ายอย่างเหมาะสม ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อเยี่ยมบ้าน 4) ให้คำปรึกษาทุกด้านครบถ้วน ได้แก่ ความรู้ เป้าหมายในการรักษาโรค โภชนาการ การฟื้นฟู การใช้ยาอย่างเหมาะสม การป้องกันหกล้มซ้ำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้ม การสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด 5) หลังกลับบ้านให้มีกระบวนการสอนและประเมินศักยภาพในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง 6) ผู้เกี่ยวข้องมีการเยี่ยมบ้านและประเมินต่อเนื่อง⁽¹¹⁾

ผลการศึกษา

1. ด้านข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร อารมณ์สำคัญปวดสะโพกขวา ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ให้ประวัติว่า 1 วัน ล้ม ก้นกระแทกพื้น ไม่สลบ ปวดสะโพกขวามาก ยืนไม่มั่นคง จึงมาโรงพยาบาล โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน รักษาประจำที่โรงพยาบาลชุมชน ยาที่ใช้ประจำคือ Mixtrad insulin 10 iu sc, Vitamin B complex 1x3 tabs pc, lorazepam 0.5 mg 1x1 hs prn for insomnia, Omeprazole 20 mg 1x2 ac, Simethicone 80 mg 1x3 pc, Vitamin B1 100 mg 1x3 pc, Amitriptyline 25 mg 1x1 hs, Folic acid 5 mg 1x1 pc, Ferrous fumarate 200 mg 1x3 pc ปฏิเสธแพ้ยา ปฏิเสธการผ่าตัด แรกรับที่ ER อุณหภูมิ 37°C ชีพจร 86/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 165/81mmHg น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูงวัดไม่ได้ ตรวจร่างกายพบปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่ได้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab Hct 31 %, Hb 9.9 g/dL, DTX 309 mg/dl. Film hip : Fracture neck of Right femur, EKG Abnormal rhythm sinus tachycardia ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Closed fracture neck of Right femur. Admit ตึกศัลยกรรมกระดูก วันที่ 28 พ.ย. 2566 เวลา 21.50 น. ได้รับการรักษาด้วย IV Fluid 0.9% nss 1000 ml iv 80 ml/hr รับผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด 30 พ.ย. 2566 ทวนตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ความพร้อมด้านร่างกาย Mark site และความพร้อมด้านจิตใจ ความพร้อมเอกสาร फिल्म ยาและเวชภัณฑ์ที่มาพร้อมผู้ป่วย ยาที่ได้รับได้แก่ Cefazolin 1 gms iv to OR and Cefazolin 1 gms iv q 6 hrs x4 วัน MO 3 mg iv q 6-8 hr, Plasil 10 mg iv prn q 8 hr, RI 10 u sc, Transmine 250 mg iv to OR ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด 10.00 น. ตรวจสอบมาตรฐานการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ระยะเวลาเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ร่วมกับวิสัญญีและศัลยแพทย์ เตรียมความพร้อมและตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต Gauze 10 ชั้น Swab 12x12 4 ชั้น เข็ม และตรวจสอบการปราศจากเชื้อ วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึก (spinal block) สอนปัสสาวะผู้ป่วย จัดท่าผู้ป่วย Left lateral decubitus position ฟอกผิวหนัง ทาน้ำยาฆ่าเชื้อ ปูผ้าปลอดเชื้อ ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด ระยะเวลาการลงมิด (Time Out) ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี แนะนำชื่อ บทบาทของตนเอง ติดภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด ให้ยา Cefazolin 1 gms iv ก่อนลงมิด ศัลยแพทย์ยืนยัน ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะผ่าตัดถูกต้อง ศัลยแพทย์ลงมิด พยาบาลปฏิบัติการช่วยผ่าตัด จัดลำดับการใช้งานของเครื่องมือ ส่งเครื่องมือตามขั้นตอน รมัดระวังการบาดเจ็บต่อเส้นเลือด Deep femoral artery การป้องกันไม่ให้เกิด intraoperative fracture รมัดระวังการใช้เครื่องมือใกล้กับตำแหน่ง sciatic nerve เปิดข้อเทียมตามขนาดที่วัดได้ ใช้ stem femoral no 9 bipolar head 40/24 femoral head 24+0 บันทึกขนาดของข้อสะโพกเทียมลงในประวัติของผู้ป่วย ระยะเวลาเย็บปิดแผลและก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign Out) ศัลยแพทย์ สรุปการวินิจฉัย Closed fracture neck of Right femur สรุปการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty Right hip ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดรวม 1 ชั่วโมง ปริมาณการสูญเสียเลือด 100 ml ตรวจนับผ้า

ซับล็อตติต เข็มและเครื่องมือผ่าตัดครบถ้วน รายงานศัลยแพทย์ทราบ ไม่พบปัญหาเครื่องมือระหว่างผ่าตัด ตรวจสอบการทำงานของ Radivac drain ระบบปิดทำงานได้ดี ปิดแผลผ่าตัด ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ประเมินอาการแทรกซ้อนระยะผ่าตัด ความผิดปกติของผิวหนัง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย กางขาออก (Abduction) ประมาณ 30-45 องศา ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปเปลนอน สัญญาณชีพหลังผ่าตัดเสร็จ ชีพจร 88/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 140/80 mmHg O₂ sat 100 % urine ออก 500 ml เวลา 11.00 น. ส่งต่อผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น และส่งหอผู้ป่วย 12.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ธ.ค.66 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนพักบนเตียง มีอาการปวดแผลผ่าตัดปานกลาง NRS 5 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 °C ชีพจร 88/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 160/88 mmHg ใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขา ประเมินภาวะแทรกซ้อน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์ให้กลับบ้าน วันที่ 4 ธ.ค. 2566 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37°C ชีพจร 88/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 140/73 mmHg รวมวันนอน 6 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ทำงาน อาการสำคัญ ปวดสะโพกข้างซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมง เดินหกล้ม สะโพกข้างซ้ายกระแทกพื้น ไม่สลบ ปวดสะโพกข้างซ้าย เดินไม่ได้ เข้ารักษาโรงพยาบาลชุมชน film พบ Close fracture left neck femur จึง refer โรงพยาบาลยโสธร โรคประจำตัวมีประวัติเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง (แพทย์ให้หยุดยา) รักษาประจำที่โรงพยาบาลชุมชน ยาที่ใช้ประจำคือ Metformin 500 mg 2x2 tabs pc, Vitamin B complex 1x1 tabs pc, ปฏิเสธแพ้ยา ปฏิเสธการผ่าตัด แรกรับที่ ER อุณหภูมิ 36.7°C ชีพจร 80 /min หายใจ 20 /min ความดันโลหิต 181/98 mmHg น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูงวัดไม่ได้ ตรวจร่างกายพบปวดสะโพกข้างซ้าย เดินไม่ได้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab Hct 31 %, Hb 10.5 g/dL, DTX 138-222 mg/dl, Film hip : Fracture neck of Left femur, EKG Abnormal rhythm ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Closed fracture neck of Left femur. Admit ตึกศัลยกรรมกระดูก วันที่ 2 ก.พ. 2567 เวลา 23.31 น. ได้รับการรักษาด้วย IV Fluid RLS 1000 ml iv 80 ml/hr รับผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด 5 ก.พ. 2567 ทวนตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ความพร้อมด้านร่างกาย Mark site และความพร้อมด้านจิตใจ ความพร้อมเอกสาร फिल्म ยาและเวชภัณฑ์ที่มาพร้อมผู้ป่วย ยาที่ได้รับได้แก่ Cefazolin 1 gms iv to OR and Cefazolin 1 gms iv q 6 hrs x4 วัน MO 4 mg iv q 6-8 hr, Tramol 50 mg iv q 6-8 hr, Plasil 10 mg iv prn q 8 hr, Hadol 1 amp , Transmine 250 mg iv to OR ,Dynastat 40 mg iv to OR, RI 4 u sc, CPM 10 mg prn q 8 hr.ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด 10.30 น. ตรวจสอบมาตรฐานการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ระยะก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ร่วมกับวิสัญญีและศัลยแพทย์เตรียมความพร้อมและตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับล็อตติต Gauze 10 ชั้น Swab 12x12 4 ชั้น TOP 2 ชั้น เข็มและตรวจสอบการปราศจากเชื้อ วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึก (spinal block) สอนปัสสาวะผู้ป่วย จัดท่าผู้ป่วย Right lateral decubitus position ฟอกผิวหนัง ทาน้ำยาฆ่าเชื้อ ปูผ้าปลอดเชื้อ ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด ระยะก่อนการลงมีด (Time Out) ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี แนะนำชื่อ บทบาทของตนเอง ติดภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด ให้ยา Cefazolin 1 gms iv ก่อนลงมีด ศัลยแพทย์ยืนยัน ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะผ่าตัดถูกต้อง ศัลยแพทย์ลงมีด พยาบาลปฏิบัติการช่วยผ่าตัด จัดลำดับการใช้งานของเครื่องมือ ส่งเครื่องมือตามขั้นตอน ระวังการบาดเจ็บต่อเส้นเลือด Deep femoral artery การป้องกันไม่ให้เกิด intraoperative fracture ระวังการใส่เครื่องมือใกล้กับตำแหน่ง sciatic nerve เปิดข้อเทียมตามขนาดที่วัดได้ ใช้ stem no 11 bipolar head 42/22 femoral head 22-2 บันทึกขนาดของข้อสะโพกเทียมลงในประวัติของผู้ป่วย ระยะก่อนเย็บปิดแผลและก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign Out) ศัลยแพทย์ สรุปการวินิจฉัย Closed fracture neck of Left femur สรุปการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty

Left hip ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดรวม 50 นาที ปริมาณการสูญเสียเลือด 100 ml ตรวจนับผ้าซับโลหิต เข็มและเครื่องมือผ่าตัดครบถ้วน รายงานศัลยแพทย์ทราบ ไม่พบปัญหาเครื่องมือระหว่างผ่าตัด ตรวจสอบการทำงานของ Radivac drain ระบบปิด ปิดแผลผ่าตัด ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ประเมินอาการแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ความผิดปกติของผิวหนัง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด จัดทำผู้ป่วยนอนหงาย กางขาออก (Abduction) ประมาณ 30-45 องศา หม้มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปเปลนอน สัญญาณชีพหลังผ่าตัดเสร็จ ชีพจร 70/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 120/70 mmHg O2 sat 96 % urine ออก 100 ml เวลา 12.05 น. ส่งต่อผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น และส่งหอผู้ป่วย 13.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ธ.ค.66 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนพักบนเตียง มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย NRS 3 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 °C ชีพจร 86/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 110/64 mmHg ใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขา ประเมินภาวะแทรกซ้อนไม่พบภาวะแทรกซ้อน แนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์ Refer กลับโรงพยาบาลชุมชน 7 ก.พ.2567 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7°C ชีพจร 84/min หายใจ 20/min ความดันโลหิต 186/88mmHg รวมวันนอน 5 วัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
เพศ อายุ		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงในการเกิดกระดูกพรุนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงหลังหมดประจำเดือนจะทำให้มวลกระดูกลดลงอย่างรวดเร็ว ช่วงอายุเป็นวัยผู้สูงอายุ หรือภาวะนี้มักพบสัมพันธ์กับโรคกระดูกพรุนร่วมด้วย พบมากกว่าร้อยละ 90 เมื่อเกิดการล้ม
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี	
อาการสำคัญ		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แสดงอาการปวดเป็นผลมาจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกระแทก เอ็นยึดเข้าสะโพก และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวสะโพกเกิดการตีรั้งหรือฉีกขาด
ปวดสะโพกขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน	ปวดสะโพกข้างซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง	
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีอาการปวดมากกว่าขยับไม่ได้ อธิบายได้ว่า เมื่อกระดูกได้รับบาดเจ็บ การยืงจะทำให้เกิดแรงกระทำต่อกระดูกที่หักโดยตรง กระดูกจะรับน้ำหนักกดลงที่บริเวณการหัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง
1 วัน ล้ม ก้นกระแทกพื้น ไม่สลบ ปวดสะโพกขวามาก ยืนไม่มั่นคง จึงมาโรงพยาบาล	2 ชั่วโมง เดินหกล้ม สะโพกข้างซ้าย กระแทกพื้น ไม่สลบ ปวดสะโพกซ้ายมาก เดินไม่ได้ refer จาก รพ.ชุมชน	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคร่วมความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูก ส่งผลให้มวลกระดูกลดลง และกระดูกบางลง ดังนั้น รายที่ 2 จึงมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักง่ายมากกว่ารายที่ 1 เนื่องจากอายุมากกว่าและเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง
โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลชุมชน	โรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง (แพทย์ใหญ่ดยา) รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลชุมชน	
อาการและอาการแสดงแรกเริ่มและสัญญาณชีพ		เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย พบว่า มีอาการและอาการแสดงคือ ปวด อธิบายได้ว่าสาเหตุหลังอุบัติเหตุเกิดความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นความปวดที่เพิ่งเกิดขึ้น มีระยะเวลาของความปวดที่จำกัดเป็นความปวดที่มีสาเหตุ เมื่อพยาธิสภาพหายไ้อาการปวดก็หายไปด้วย การเลือกใช้เครื่องมือวัดความปวด (Pain scale) Numeric Pain Rating Scale(NRS) ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ ความปวดมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด กระตุ้นประสาทซิมพาทิกทำให้ทำงานเพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจมีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น แรกเริ่มสัญญาณชีพทั้ง 2 รายจึง มีความดันโลหิตสูง
รู้สึกตัว สื่อสารเข้าใจ ปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่ได้ ปวดเล็กน้อย ระดับ NRS 3 คะแนน อุณหภูมิ 37° C ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 165/81 mmHg	รู้สึกตัว สื่อสารเข้าใจ ปวดสะโพกข้างซ้าย เดินไม่ได้ นอนไม่ได้ ปวดเล็กน้อย ระดับ NRS 3 คะแนน อุณหภูมิ 36.7°C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 181/98 mmHg	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)		
ผลการตรวจร่างกายแรกรับ		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผลตรวจร่างกายที่มีความคล้ายคลึงกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการบาดเจ็บโดยตรงทำให้เกิดการหักของคอกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ตรวจพบความผิดปกติของลักษณะการ
-ใบหน้าและศีรษะ : ใบหน้าปกติ ศีรษะปกติ ผมสั้น สะอาด	-ใบหน้าและศีรษะ : ใบหน้าปกติ ศีรษะปกติ ผมสั้น สะอาด	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
-ตา : มองเห็น ผู้ป่วยไม่มีต่อกระจก รุมา่นตาเท่ากัน 2 ข้าง -จมูก : รับกลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก -ปากและคอ : ริมฝีปากแห้งคอปกติ ไม่มีก้อน -ระบบทางเดินหายใจ : หายใจได้เอง 20 /min ไม่มีเสียงผิดปกติ -ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ไม่มีเสียงผิดปกติ หัวใจเต้นสม่ำเสมอ BP 165/81 mmHg ปลายมือและปลายเท้าไม่เขียว -ท้อง : ไม่มี -ผิวหนัง : มีรอยขีดข่วนขาขวา ผิวหนังแห้ง -ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล -ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ สะโพกข้างขวาเกิด ecchymosis ผิวหนังไม่เปิด ขอบกระดูกเชิงกรานข้างขวา ยกตัวสูงกว่าด้านซ้าย กดเจ็บบริเวณขาหนีบ พิสัยการขยับของข้อสะโพกไม่สามารถ งอเหยียด อ้า หุบ หมุน ขยับข้อสะโพกได้ ความยาวของขาข้างขวาน้อยกว่าขาข้างซ้าย -ระบบขับถ่าย : ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ 30 พ.ย.66 มีการขับถ่ายอุจจาระ	-ตา : มองเห็น ผู้ป่วยไม่มีต่อกระจก รุมา่นตาเท่ากัน 2 ข้าง -จมูก : รับกลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก -ปากและคอ : ริมฝีปากแห้ง คอปกติ ไม่มีก้อน -ระบบทางเดินหายใจ : หายใจได้เอง 20 /min ไม่มีเสียงผิดปกติ -ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ไม่มีเสียงผิดปกติ หัวใจเต้นสม่ำเสมอ BP 181/98 mmHg ปลายมือและปลายเท้าไม่เขียว -ท้อง : ไม่มี -ผิวหนัง : มีรอยขีดข่วนขาซ้าย ผิวหนังแห้ง -ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลมีสับสนหลังผ่าตัด -ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ สะโพกข้างซ้ายเกิด ecchymosis ผิวหนังไม่เปิด ขอบกระดูกเชิงกรานข้างซ้าย ยกตัวสูงกว่าด้านขวา กดเจ็บที่บริเวณขาหนีบ พิสัยการขยับของข้อสะโพกไม่สามารถ งอเหยียด อ้า หุบ หมุน ขยับข้อสะโพกได้ ความยาวของขาข้างซ้ายน้อยกว่าขาข้างขวา On Skin traction -ระบบขับถ่าย : ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ 5 ก.พ.67 ไม่ถ่าย	-เดิน การบาดเจ็บของกระดูกสะโพกทำให้เกิดการปวดมาก ผู้ป่วยจึงมีการยืนหรือเดินที่ผิดปกติและการที่ผู้ป่วยลุกยืน หรือเดินเป็นการเพิ่มแรงกระทำต่อกระดูกที่หัก จากการรับน้ำหนักและการเดินจะทำให้มีการขยับพิสัยของข้อ ทำให้ความปวดรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรงมากขึ้น ระยะแรกผู้ป่วยอาจปรับตัวในการเดินเป็นการเดินเป็นแบบกะเผลก โดยเดินลงน้ำหนักที่ด้านปวดสั้นและน้อย เอียงตัวมาด้านที่ปวดเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อสะโพก ทำให้สะโพกข้างที่ได้รับบาดเจ็บยกสูงขึ้นกว่าข้างที่ไม่บาดเจ็บและความยาวของขาไม่เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบอาการบวม พบรอยขีด และกดเจ็บบริเวณขาหนีบ เป็นผลมาจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกระแทก เอ็นยึดเข้าสะโพก และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวสะโพกเกิดการตีงั่ง
การวินิจฉัยโรค		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการหักของกระดูกแบบปิด และหักในตำแหน่งของคอกระดูกต้นขา บริเวณสะโพกเหมือนกัน
Closed fracture neck of Right femur	Closed fracture neck of Left femur	
ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการทำปราศจากความปวดโดยฉีดยาชาเข้าในช่องไขสันหลังทำให้หมดความรู้สึกที่บริเวณลำตัวส่วนล่าง ออกฤทธิ์ กดกรณนำพลังประสาทจากไขสันหลังชั่วคราว ทำให้ชา
Regional anesthesia Spinal block	Regional anesthesia Spinal block	
การผ่าตัด		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้า ชนิดมีผิวสัมผัส 2 ชั้น (bipolar) และไม่ใช่ซีเมนต์ยึดกระดูก อธิบายได้ว่าเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุการเดินน้อย ส่วนใหญ่ นอนพักบนเตียง การใช้งานข้อสะโพกน้อย จึงเลือก วิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขา ซึ่งลดโอกาสการเกิดข้อสะโพกเทียมหลุดเนื่องจาก ข้อเทียมจะมีส่วนของหัวโลหะ ที่มีขนาดใหญ่เท่ากับหัวกระดูกต้นขาเดิมของผู้ป่วยซึ่ง การเคลื่อนไหวจะอยู่ในเบ้า และมีส่วนแกนโลหะที่ใช้ยึดกับโพรงกระดูกต้นขาส่วนต้น ทำให้ความมั่นคงของข้อสูงและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากใช้เวลาในการผ่าตัดสั้นและเสียเลือดน้อย
Bipolar hemiarthroplasty Right hip	Bipolar hemiarthroplasty Left hip	

2. ด้านการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม^(4,12)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care agency)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)		
<p>จากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 1 วัน</p> <p>1. ความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ : การรับรู้ เวลา สถานที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัว หูได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้</p> <p>2. ความสามารถที่จะรู้(Knowing) และความสามารถที่จะกระทำ(Doing) : ความจำ การอ่าน เขียน การใช้เหตุผลอธิบายปกติ</p> <p>3.คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ : ผู้ป่วยมีความหวังใยตนเองและครอบครัว การเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงาน ความวิตกกังวล อาการของโรคและการผ่าตัด การดูแลตนเอง มีเป้าหมายคือ ต้องการให้อาการทุเลาและหายดี คาดหวังรักษา</p>	<p>จากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 1 วัน</p> <p>1. ความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ : การรับรู้ เวลา สถานที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัว หูได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้</p> <p>2. ความสามารถที่จะรู้(Knowing) และความสามารถที่จะกระทำ(Doing) : ความจำ การอ่าน เขียน การใช้เหตุผลอธิบายปกติ</p> <p>3.คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ : ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยผลมาจาก อายุที่มากขึ้น การเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงาน วิตกกังวล อาการของโรคและการผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด มีเป้าหมายคือต้องการให้อาการปวดทุเลาและหายดี</p>	<p>พบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัว หูได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้ ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยผลมาจาก อายุที่มากขึ้น การเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงาน วิตกกังวล อาการของโรคและการผ่าตัด การดูแลตนเอง มีเป้าหมายคือ ต้องการให้อาการปวดทุเลาและหายดี ไม่ต่างกัน หลังผ่าตัด รับรู้ เวลา สถานที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัว หูได้ยิน มองเห็น สื่อสารได้ ผู้ป่วยมีความหวังใยตนเองและครอบครัว การเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงาน มีความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเองลดลงมาก ต้องมีญาติและเจ้าหน้าที่ช่วย ไม่ต่างกัน</p>
พลังความสามารถ (Ten power component)		
<p>1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง : ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วย</p> <p>2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย : ก่อนและหลังการผ่าตัด 1 วันผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินได้ เจ็บป่วยทำงานไม่ได้ทำกิจกรรมบนเตียงได้บางส่วน มีอ่อนเพลีย</p> <p>3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย : ก่อนและหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยเดินไม่ได้</p> <p>4. มีแรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเอง : ผู้ป่วยมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว มีสามีและบุตรคอยดูแล เป็นกำลังใจ มีเป้าหมายหายดี</p> <p>5.มีทักษะในการตัดสินใจ : ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ทั้งก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้</p> <p>6.มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ : รับคำแนะนำจากทีม</p> <p>7. ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด: ยอมรับความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>8. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง : ก่อน ขณะและ หลังผ่าตัด จำกัดในการเคลื่อนไหว</p>	<p>1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง : ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วย</p> <p>2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย : ก่อนและหลังการผ่าตัด 1 วันผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินได้ เจ็บป่วยทำงานไม่ได้ ทำกิจกรรมบนเตียงได้น้อย มีอ่อนเพลีย หลังผ่าตัดมีอาการสับสน</p> <p>3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย : ก่อนและหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยเดินไม่ได้</p> <p>4. มีแรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเอง : ผู้ป่วยมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว มีสามีและบุตรคอยดูแล เป็นกำลังใจ มีเป้าหมายหายดี</p> <p>5. มีทักษะในการตัดสินใจ : ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลทั้งก่อน ขณะผ่าตัด ได้ หลังผ่าตัดมีอาการสับสนเล็กน้อย</p> <p>6. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ : รับคำแนะนำจากทีม</p> <p>7. ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด: หลังผ่าตัดมีอาการสับสน</p> <p>8. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง : ก่อน ขณะและ หลังผ่าตัด จำกัดในการเคลื่อนไหว</p>	<p>-ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเจ็บปวดเหมือนกันทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>-ก่อนและหลังการผ่าตัด 1 วันผู้ป่วยทั้ง 2 กรณียังไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 หลังผ่าตัดมีอาการสับสน จากอายุที่มากกว่า</p> <p>-ผู้ป่วย 2 รายไม่แตกต่างความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย</p> <p>-แรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเองเหมือนกันในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย</p> <p>-ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ทั้งก่อน ขณะผ่าตัด ได้ หลังผ่าตัดมีผู้ป่วยรายที่ 2 อาการสับสนเล็กน้อยจากที่มีอายุมากกว่า</p> <p>-ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้สามารถรับคำแนะนำจากทีมพยาบาล ผ่าตัดได้ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>-ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด ผู้ป่วยกรณีที่ 2 มีความบกพร่องในการใช้ความคิดในระยะหลังการผ่าตัด</p> <p>-ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง : ก่อน ขณะและ หลังผ่าตัด จำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่แตกต่าง</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย (Therapeutic Self – care Demand)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self – care Requisites : USCR)		
<p>1. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ : หายใจได้ปกติ ตื่นน้ำวันละ 7-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ</p> <p>2. คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ : ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง</p> <p>3. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน : ไม่สามารถออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของร่างกายได้บางส่วน เดินไม่ได้และรับการผ่าตัด มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว นอนหลับ</p> <p>4. รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น : ก่อนสะโพกหักใช้ชีวิตดูแลตนเองได้เอง หลังสะโพกหักต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือบางส่วน ไม่มีปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>5. ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ : รับฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ในฐานะผู้ป่วย</p> <p>6. ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง : มีทีมแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพคอยดูแล สนับสนุน ให้ความรู้ ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ครอบครัวให้ความร่วมมือ</p>	<p>1. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ : หายใจได้ปกติ ตื่นน้ำวันละ 7-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ</p> <p>2. คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ : ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ หลังผ่าตัดไม่ถ่ายอุจจาระ</p> <p>3. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน : ไม่สามารถออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของร่างกายได้ เดินไม่ได้และหลังผ่าตัดจำกัดการเคลื่อนไหว นอนไม่ค่อยหลับ มีอาการสับสน</p> <p>4. รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น : ก่อนสะโพกหักใช้ชีวิตดูแลตนเองได้เอง หลังสะโพกหัก ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือบางส่วน ไม่มีปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>5. ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ : รับฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ในฐานะผู้ป่วย</p> <p>6. ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง : มีทีมแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพคอยดูแล สนับสนุน ให้ความรู้ ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วย มีญาติช่วยเหลือได้ดี ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือ</p>	<p>-ก่อนและขณะผ่าตัด งดน้ำและอาหาร หลังผ่าตัดหายใจได้ปกติ ตื่นน้ำวันละ 7-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ</p> <p>-ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยขับถ่ายปกติ ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ยังไม่ถ่ายอุจจาระ</p> <p>-คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน : ไม่สามารถออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของร่างกายได้ เดินไม่ได้และหลังผ่าตัดจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยรายที่ 2 นอนไม่หลับ มีอาการสับสน</p> <p>-รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น:ไม่แตกต่างทั้งระยะก่อนขณะและหลังการผ่าตัด</p> <p>-ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ : ไม่แตกต่างทั้งระยะก่อนขณะและหลังการผ่าตัด</p> <p>-ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง : ไม่แตกต่างทั้งระยะก่อนขณะและหลังการผ่าตัด</p>

3. ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการเลือกระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกรณีศึกษา^(4,9,12-13)

ระบบการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)</p> <p>วิธีการ</p> <p>1) การกระทำให้หรือกระทำแทน</p> <p>2) การสร้างสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมของเครื่องมือและการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>2. มีโอกาสเกิดภาวะเสียเลือดในขณะผ่าตัด</p> <p>3. มีโอกาสเกิดป็นเป็อนเชื้อระหว่างผ่าตัด</p> <p>4. มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด (intraoperative complications)</p> <p>6. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง</p>	<p>1. มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมของเครื่องมือและการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>2. มีโอกาสเกิดภาวะเสียเลือดในขณะผ่าตัด</p> <p>3. มีโอกาสเกิดป็นเป็อนเชื้อระหว่างผ่าตัด</p> <p>4. มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด (intraoperative complications)</p> <p>6. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ พยาบาลกระทำเพื่อทดแทนขาดหาย ภาวะไร้สมรรถภาพ ประคับประคองปกป้องอันตราย</p>
<p>ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)</p> <p>วิธีการ</p> <p>1) การกระทำให้หรือกระทำแทน</p> <p>2) การชี้แนะ</p> <p>3) การสนับสนุน</p> <p>4) การสอน</p> <p>5) การสร้างสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด</p> <p>2. พร่องในการรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>3. มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis and Pulmonary embolism)</p> <p>4. มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>5. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>6. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด</p> <p>2. พร่องในการรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>3. มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis and Pulmonary embolism)</p> <p>4. มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>5. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>6. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวสามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วนขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นดูแลตนเอง พยาบาลจะช่วยเหลือโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันเท่าที่สามารถทำได้และกระตุ้นให้พัฒนาความ</p>

ระบบการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
	7. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ ปอดอักเสบ 8. มีโอกาสเกิดแผลกดทับ	7. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ ปอดอักเสบ 8. มีโอกาสเกิดแผลกดทับ 9. เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	สามารถในอนาคต
ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System) วิธีการ 1) การชี้แนะ 2) การสนับสนุน 3) การสอน	1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ทั้ง 2 ราย เน้นการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจและคงไว้ซึ่งความสามารถ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะก่อนผ่าตัด		
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>S: บอกว่า “ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตน นอนไม่หลับ”</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่เคยผ่าตัด</p> <p>Obj: ผู้ป่วยคลายกังวล มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ 2. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล สร้างความมั่นใจ ยกตัวอย่างหรือพูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน 4. แนะนำข้อปฏิบัติโรงพยาบาล-ปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด <p>การประเมินผล : ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส มั่นใจในการผ่าตัด ตอบคำถามโรคและการปฏิบัติตัวได้</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>S: บอกว่า “กลัวปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ ”</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่เคยผ่าตัด</p> <p>Obj: ผู้ป่วยคลายกังวล มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ 2. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล สร้างความมั่นใจ ยกตัวอย่างหรือพูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน 4. แนะนำข้อปฏิบัติโรงพยาบาล-ปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด <p>การประเมินผล : ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส มั่นใจในการผ่าตัด ตอบคำถามโรคและการปฏิบัติตัวได้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทั้ง 2 ราย มีอาการปวดสะโพก ลูกเขยและเดินไม่ได้ เกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด การไม่มีประสบการณ์ และความรู้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัว</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด</p> <p>S: “ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพก 3 คะแนน”</p> <p>O: มีกระดูกหัก การขยับขาทำให้ปวด</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เบามือ 3. จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย 4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล : บ่นปวดลดลง ช่วง 2-3 คะแนน</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด</p> <p>S: “ผู้ป่วยบ่นปวดสะโพก 3 คะแนน”</p> <p>O: มีกระดูกหัก การขยับขาทำให้ปวด</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เบามือ 3. จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย on skin traction 4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล : ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาลใช้ระบบทดแทนบางส่วน 1) มีการประเมินและบริหารยาเหมาะสมซึ่งภาวะกระดูกหักเป็นความปวดเฉียบพลัน 2) การถ่วงน้ำหนักใน รายที่ 2 สามารถลดปวดได้เนื่องจากช่วยพักขาหักให้นิ่ง ลดการหดเกร็ง</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 พร่องในการรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>S: “บอกว่าเหนื่อยเพลีย”</p> <p>O: ผู้ป่วยเบาหวาน DTX : 309 mg/dl</p> <p>O: NPO เพื่อเตรียมผ่าตัด</p> <p>Obj: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypo-hyperglycemia</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 2. ประเมินสัญญาณชีพ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ติดตามระดับ DTX ก่อนผ่าตัด ให้ RI 10 u sc ตามแผนการรักษา 3. ดูแลการให้สารน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ติดตามการรับประทานอาหารเฉพาะโรค <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยเฝ้าระวัง hyperglycemia</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 พร่องในการรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>S: “บอกว่าเหนื่อยเพลีย”</p> <p>O: ผู้ป่วยเบาหวาน DTX : 138-222 mg/dl</p> <p>O: NPO เพื่อเตรียมผ่าตัด</p> <p>Obj: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypo-hyperglycemia</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 2. ประเมินสัญญาณชีพ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ติดตามระดับ DTX ก่อนผ่าตัด ให้ RI 4 u sc ตามแผนการรักษา 3. ดูแลการให้สารน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ติดตามการรับประทานอาหารเฉพาะโรค <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยเฝ้าระวัง hyperglycemia</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้การพยาบาลระบบทดแทนบางส่วน เพื่อควบคุมเบาหวาน ภาวะน้ำตาลสูงและภาวะน้ำตาลต่ำ ได้รับการควบคุมเบาหวานทั้งแบบใช้ยา ด้วย RI ซึ่งออกฤทธิ์สั้นและแบบไม่ใช้ยา</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะผ่าตัด		
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>O: หัตถการเกี่ยวกับอวัยวะแบบรยางค์ เครื่องมือพิเศษเป็นแบบ contract out มีเครื่องมือ Special set 1 ชุด</p> <p>Obj: 1) เพื่อไม่ถูกงดผ่าตัดจากเครื่องมือไม่พร้อม 2) เพื่อไม่ให้เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ บริหารเครื่องมือแพทย์ที่นำมาจากนอกโรงพยาบาล 2. เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าและเตรียมเครื่องมือพิเศษ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด จัดเครื่องมือบนโต๊ะ 3. ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดลำดับการใช้งานของเครื่องมืออย่างเหมาะสม 4. ร่วมทีมทำ Surgical safety checklist และลงบันทึก <p>การประเมินผล: เครื่องมือพร้อมผ่าตัด ผู้ป่วยถูกคน ผ่าตัดถูกข้าง ถูกหัตถการ ผู้ป่วยปลอดภัย</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>O: หัตถการเกี่ยวกับอวัยวะแบบรยางค์ เครื่องมือพิเศษเป็นแบบ contract out มีเครื่องมือ Special set 1 ชุด</p> <p>Obj: 1) เพื่อไม่ถูกงดผ่าตัดจากเครื่องมือไม่พร้อม 2) เพื่อไม่ให้เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ บริหารเครื่องมือแพทย์ที่นำมาจากนอกโรงพยาบาล 2. เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าและเตรียมเครื่องมือพิเศษ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด จัดเครื่องมือบนโต๊ะ 3. ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดลำดับการใช้งานของเครื่องมืออย่างเหมาะสม 4. ร่วมทีมทำ Surgical safety checklist และลงบันทึก <p>การประเมินผล: เครื่องมือพร้อมผ่าตัด ผู้ป่วยถูกคน ผ่าตัดถูกข้าง ถูกหัตถการ ผู้ป่วยปลอดภัย</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด การตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด การบริหารจัดการและตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ บริหารเครื่องมือแพทย์loaner instrument ที่ถูกต้องครบถ้วน การทำ Surgical safety checklist ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดเสียเลือดในขณะผ่าตัด</p> <p>O: เปิดแผลผ่าตัดผ่านชั้นกล้ามเนื้อ ตัดแยกกระดูก</p> <p>O: การผ่าตัดใกล้ deep femoral artery</p> <p>Obj: ไม่เกิดภาวะ Hypovolemic shock ในขณะผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ตรวจสอบการเตรียมเลือดสำรองไว้ใช้ขณะผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. ปฏิบัติการช่วยผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ป้องกันบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง ป้องกันการเสียเลือด สังเกตความก้าวหน้าของการผ่าตัดทุกขั้นตอน เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ เพื่อใช้ในการห้ามเลือด 3. ประเมินสัญญาณชีพ อาการแสดงภาวะช็อก 4. ประเมินการเสียเลือด ดูลักษณะ สี ปริมาณของเลือด <p>การประเมินผล: EBL 100 ml ไม่เกิด hypovolemic shock</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดเสียเลือดในขณะผ่าตัด</p> <p>O: เปิดแผลผ่าตัดผ่านชั้นกล้ามเนื้อ ตัดแยกกระดูก</p> <p>O: การผ่าตัดใกล้ deep femoral artery</p> <p>Obj: ไม่เกิดภาวะ Hypovolemic shock ในขณะผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ตรวจสอบการเตรียมเลือดสำรองไว้ใช้ขณะผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. ปฏิบัติการช่วยผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ป้องกันบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง ป้องกันการเสียเลือด สังเกตความก้าวหน้าของการผ่าตัดทุกขั้นตอน เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ เพื่อใช้ในการห้ามเลือด 3. ประเมินสัญญาณชีพ อาการแสดงภาวะช็อก 4. ประเมินการเสียเลือด ดูลักษณะ สี ปริมาณของเลือด <p>การประเมินผล: EBL 100 ml ไม่เกิด hypovolemic shock</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ปฏิบัติการช่วยผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ส่งเครื่องมือผ่าตัดทัน ถูก ต้อง ช่วยป้องกันบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง ช่วยลดระยะ เวลาผ่าตัด การเตรียมวัสดุห้ามเลือดเพื่อใช้ในการห้ามเลือดทันต่อสถานการณ์ ช่วยป้องกันการเสียเลือด</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยมีแผลเปิดผ่าตัดสะโพกขวา</p> <p>O: มีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่หลากหลาย</p> <p>Obj: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีการปนเปื้อนและติดเชื้อ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมผู้ป่วย มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป 2. เตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม บุคลากรตามมาตรฐาน 3. การให้ยา Cefazolin 1 gms iv ภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด 4. การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด <p>การประเมินผล: 1) อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดผ่านการตรวจสอบสภาพปลอดเชื้อ 2) บุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอน ไม่มีการละเมิดหลักปลอดเชื้อ</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยมีแผลเปิดผ่าตัดสะโพกซ้าย</p> <p>O: มีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่หลากหลาย</p> <p>Obj: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีการปนเปื้อนและติดเชื้อ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมผู้ป่วย มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป 2. เตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม บุคลากรตามมาตรฐาน 3. การให้ยา Cefazolin 1 gms iv ภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด 4. การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด <p>การประเมินผล: 1) อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดผ่านการตรวจสอบสภาพปลอดเชื้อ 2) บุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอน ไม่มีการละเมิดหลักปลอดเชื้อ</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ทั้ง 2 ราย เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวาน การควบคุม เตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมและบุคลากรตามมาตรฐาน ช่วยลดความเสี่ยงปกป้องผู้ป่วยรอดพ้นจากการติดเชื้อ</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 4 มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>O: มีช่อง โพรงแผลผ่าตัด</p> <p>O: มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ ขณะผ่าตัด</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือ เครื่องใช้ ร่วมตรวจนับผ้าซับโลहित เครื่องมือ ของมีคม 2. ลงบันทึกบนกระดานนับเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกครั้ง ตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้เมื่อเย็บปิดแผลตามมาตรฐาน 3. แจ้งทีมทราบเพื่อทำการ Sign out หรือเมื่อพบปัญหา <p>การประเมินผล: เครื่องมือครบ Gauze 10 ชั้น Swab 12x12 4 ชั้น ไม่มีสิ่งตกค้างในแผล ใช้เวลาผ่าตัด 60 นาที</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 4 มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>O: มีช่อง โพรงแผลผ่าตัด</p> <p>O: มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ ขณะผ่าตัด</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือ เครื่องใช้ ร่วมตรวจนับผ้าซับโลहित เครื่องมือ ของมีคม 2. ลงบันทึกบนกระดานนับเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกครั้ง ตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้เมื่อเย็บปิดแผลตามมาตรฐาน 3. แจ้งทีมทราบเพื่อทำการ Sign out หรือเมื่อพบปัญหา <p>การประเมินผล: เครื่องมือครบ Gauze 10 ชั้น Swab 12x12 4 ชั้น TOP 2 ชั้น ไม่มีสิ่งตกค้างในแผล ใช้เวลาผ่าตัด 50 นาที</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบ ทดแทนทั้งหมด พยาบาล ห้องผ่าตัดช่วยปกป้อง อันตราย ร่วมตรวจนับผ้า ซับโลहितเครื่องมือ ของมี คม ตามมาตรฐาน ลงบันทึกเป็นหลักฐาน ผู้ป่วยไม่มีสิ่งตกค้าง ในแผล</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ ผ่าตัด (intraoperative complications)</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะกระดูกพรุน รูปร่างผอม</p> <p>O: มีการจัดท่า lateral position ใช้จี้ไฟฟ้า ใช้น้ำยา</p> <p>O: เปิดแผล Posterior มีการใช้เครื่องมือ reaming และ chisel กระดูก</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดท่าผู้ป่วย เลือกใช้อุปกรณ์จัดท่าให้เหมาะสม ช่วย ศัลยแพทย์จัดท่าตะแคง ประเมินผิวหนัง รอยแดง 2. เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้า Patient Plate ให้เหมาะสม 3. ใช้น้ำยาผ่าตัด เลือกใช้น้ำยาให้เหมาะสม สังเกตผิวหนัง บริเวณที่มีการทาน้ำยา 4. เลือกเครื่องมือ ป้องกันการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและ เส้นประสาท Sciatic Nerve & Intraoperative Fracture ประเมินการบาดเจ็บ ประเมินลักษณะขาตามหลัก 7Ps <p>การประเมินผล: ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ ผ่าตัด (intraoperative complications)</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะกระดูกพรุน รูปร่างผอม</p> <p>O: มีการจัดท่า lateral position ใช้จี้ไฟฟ้า ใช้น้ำยา</p> <p>O: เปิดแผล Posterior มีการใช้เครื่องมือ reaming และ chisel กระดูก</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดท่าผู้ป่วย เลือกใช้อุปกรณ์จัดท่าให้เหมาะสม ช่วย ศัลยแพทย์จัดท่าตะแคง ประเมินผิวหนัง รอยแดง 2. เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้า Patient Plate ให้เหมาะสม 3. ใช้น้ำยาผ่าตัด เลือกใช้น้ำยาให้เหมาะสม สังเกตผิวหนัง บริเวณที่มีการทาน้ำยา 4. เลือกเครื่องมือ ป้องกันการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและ เส้นประสาท Sciatic Nerve & Intraoperative Fracture ประเมินการบาดเจ็บ ประเมินลักษณะขาตามหลัก 7Ps <p>การประเมินผล: ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบ ทดแทนทั้งหมด ในรายที่ 2 ต้องระมัดระวังมากกว่า เนื่องจากอายุมากกว่า และเป็นกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสเกิดสูง การ เลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือให้เหมาะสม ช่วยป้องกันการบาดเจ็บ ต่อหลอดเลือดและ เส้นประสาท ป้องกัน Intraoperative Fracture</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 6 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุทำ Spinal Block เตียงผ่าตัดสูงแคบ</p> <p>Obj: ไม่พลัดตกเตียง ก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง 2. ใช้บุคลากร 5 คน ช่วยศัลยแพทย์จัดท่าผู้ป่วย 3. หลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ช่วยเหลือผู้ป่วยและ เคลื่อนย้ายด้วย slide board ด้วยความนุ่มนวล ยกравกัน <p>เตียงขึ้นทั้งสองข้าง หลังเคลื่อนย้าย</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 6 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง</p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุทำ Spinal Block เตียงผ่าตัดสูงแคบ</p> <p>Obj: ไม่พลัดตกเตียง ก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง 2. ใช้บุคลากร 5 คน ช่วยศัลยแพทย์จัดท่าผู้ป่วย 3. หลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ช่วยเหลือผู้ป่วยและ เคลื่อนย้ายด้วย slide board ด้วยความนุ่มนวล ยกравกัน <p>เตียงขึ้นทั้งสองข้าง หลังเคลื่อนย้าย</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบ ทดแทนทั้งหมด เนื่อง ผู้ป่วยหมดความรู้สึกที่ บริเวณลำตัวส่วนล่าง การช่วยเหลือ เคลื่อน ย้ายผู้ป่วย ด้วยความ ระมัดระวังช่วยป้องกัน ไม่เกิดอุบัติเหตุ</p>
ระยะหลังผ่าตัด		
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>S: “ผู้ป่วยบ่นปวดแผล NRs 5 คะแนน”</p> <p>O: หลังผ่าตัด 24 ชม.แรก มีแผลผ่าตัด</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ประเมิน อาการปวดแผล แนะนำเทคนิคบรรเทาปวด 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดท่าให้สุขสบาย 	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>S: “ผู้ป่วยบ่นปวดแผล NRs 3 คะแนน”</p> <p>O: หลังผ่าตัด 24 ชม.แรก มีแผลผ่าตัด on PCA</p> <p>Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ประเมิน อาการปวดแผล แนะนำเทคนิคบรรเทาปวด 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดท่าให้สุขสบาย 	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบ ทดแทนบางส่วน ได้รับการจัดการความปวดไม่ แตกต่างกัน ระดับความ ปวดลง เหลือ 1-3 คะแนน แต่รายที่ 2 ฝ้า ระวังอย่างใกล้ชิด ป้องกัน ผลข้างเคียงจาก</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>3. พุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ชอบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน</p> <p>4. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยทุเลาปวด NRs 3 คะแนน</p>	<p>3. พุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ชอบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน</p> <p>4. ควบคุม PCA ตามแผนการรักษาและอาการข้างเคียง</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยทุเลาปวด NRs 1 คะแนน</p>	<p>ยาเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุมากกว่า โรคประจำตัวมากกว่า</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ Deep vein thrombosis and Pulmonary embolism</p> <p>S : “บ่นปวด ขยับขายาก”</p> <p>O: ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง อายุ 56 ปี</p> <p>O: หลังผ่าตัด Cementless Bipolar Hemiarthroplaty</p> <p>Obj: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ DVT and PE</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ป้องกันการเกิด DVT 1.1) ประเมิน DVT 1.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน 1.3) ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง 1.4) แนะนำการบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิด PE 2.1) Monitoring เพื่อ early detection - หลังผ่าตัด record vital signs, สังเกตระดับความรู้สึกตัว 2.2) การให้ข้อมูลญาติเรื่องภาวะ PE <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ DVT and PE</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ Deep vein thrombosis and Pulmonary embolism</p> <p>S : “บ่นปวด ไม่กล้าเคลื่อนไหว”</p> <p>O: ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง อายุ 71 ปี</p> <p>O: หลังผ่าตัด Cementless Bipolar Hemiarthroplaty</p> <p>Obj: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ DVT and PE</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ป้องกันการเกิด DVT 1.1) ประเมิน DVT 1.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน 1.3) ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง 1.4) แนะนำญาติช่วยบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิด PE 2.1) Monitoring เพื่อ early detection - หลังผ่าตัด record vital signs สังเกตระดับความรู้สึกตัว 2.2) การให้ข้อมูลญาติเรื่องภาวะ PE <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ DVT and PE</p>	<p>ทั้ง 2 ราย ใช้ระบบทดแทนบางส่วน การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำพบได้ในขาข้างผ่าตัดและไม่ผ่าตัด อาจเกิดจากการจัดทำท่าให้หลอดเลือดดำคดงหรือนอนนานๆทำให้การไหลเวียนช้าลง รายที่ 2 มีโอกาสเกิดสูงกว่า การพยาบาล จึงเน้นให้ผู้ดูแลมีทักษะการสังเกตและช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่ขา</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>S : “บ่น เหนื่อยขาชา”</p> <p>O: มีการตัด soft tissue tension ขณะผ่าตัด ลงแผลแบบ Posterior approach และหลังผ่าตัด 24 hrs.แรก</p> <p>Obj: ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความผิดปกติบริเวณขาข้างที่ผ่าตัด จัดท่านอนขาประมาณ 30-45 องศาใช้หมอนวางระหว่างขา 2 ข้าง ห้ามหุบขา ห้ามหมุนข้อสะโพกเข้าด้านใน ห้ามงอสะโพกสูงเกิน 90 องศา หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงทับข้างผ่าตัด ห้ามนอนไขว้ขา ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว ยืนเดิน นั่ง สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ <p>การประเมินผล: ผล X-ray ตำแหน่งข้อเทียมอยู่ในสภาพปกติ ขาข้างผ่าตัดอยู่ในท่าที่ถูกต้อง</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>S : “ตอบ หลงวันและเวลา”</p> <p>O: มีการตัด soft tissue tension ขณะผ่าตัด ลงแผลแบบ Posterior approach และหลังผ่าตัด 24 hrs.แรก</p> <p>Obj: ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความผิดปกติบริเวณขาข้างที่ผ่าตัด จัดท่านอนขาประมาณ 30-45 องศาใช้หมอนวางระหว่างขา 2 ข้าง ห้ามหุบขา ห้ามหมุนข้อสะโพกเข้าด้านใน ห้ามงอสะโพกสูงเกิน 90 องศา หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงทับข้างผ่าตัด ห้ามนอนไขว้ขา ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว ยืนเดิน นั่ง สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ <p>การประเมินผล: ผล X-ray ตำแหน่งข้อเทียมอยู่ในสภาพปกติ ขาข้างผ่าตัดอยู่ในท่าที่ถูกต้อง</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนบางส่วน การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกสาเหตุเกิดจากข้อเทียมยังไม่มั่นคง เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหุ้มข้อยังไม่แข็งแรง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ในขณะที่อยู่ โรงพยาบาล แต่มีโอกาสเกิดหลังกลับบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 สัปดาห์แรก</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>S : “ตอบการดูแลแผลไม่ได้”</p> <p>O: หลังผ่าตัดมีแผล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน</p> <p>Obj: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ ทำแผล ให้การพยาบาลยึดหลัก Aseptic technique 3. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำอาหารและการทานยาปฏิชีวนะ <p>การประเมินผล: ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ลักษณะแผลปกติ</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>S : “ตอบการดูแลแผลไม่ได้”</p> <p>O: หลังผ่าตัดมีแผล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน</p> <p>Obj: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ ทำแผล ให้การพยาบาลยึดหลัก Aseptic technique 3. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำอาหารและการทานยาปฏิชีวนะ <p>การประเมินผล: ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ลักษณะแผลปกติ</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนบางส่วน ทั้ง 2 ราย เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีโรค เบาหวาน มีแผล เผ่าระวังเพราะเมื่อมีการติดเชื้อแผลจะลามเข้าข้อสะโพกและต้องรักษาระยะเวลานาน</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 5 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>S : “บอก ไม่เคยใส่สายสวนปัสสาวะ”</p> <p>O: มีการใส่สายสวนปัสสาวะ</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 5 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>S : “บอก ไม่เคยใส่สายสวนปัสสาวะ”</p> <p>O: มีการใส่สายสวนปัสสาวะ</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนบางส่วน กิจกรรมการพยาบาลใช้หลัก Standard precautions</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>Obj: เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ล้างมือแบบ hygienic ก่อน-หลัง สัมผัสสายสวน ดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด ไม่หัก พับงอ จัดให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะด้วยน้ำกับน้ำสบู่และทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ให้ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ml ต่อวัน ประเมินอุณหภูมิ อาการปวด ปัสสาวะแสบขัด <p>การประเมินผล: ไม่มีไข้ ปัสสาวะสีปกติ</p>	<p>Obj: เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ล้างมือแบบ hygienic ก่อน-หลัง สัมผัสสายสวน ดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด ไม่หัก พับงอ จัดให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะด้วยน้ำกับน้ำสบู่และทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ให้ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ml ต่อวัน ประเมินอุณหภูมิ อาการปวด ปัสสาวะแสบขัด <p>การประเมินผล: ไม่มีไข้ ปัสสาวะสีปกติ</p>	<p>เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้ง 2 ราย เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากสูงอายุ เบาหวานและมีการใส่สายสวนปัสสาวะ</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 6 มีโอกาสเกิดติดเชื้อ ปอดอักเสบ</p> <p>S : “บอก ชยับตัวแล้วปวด”</p> <p>O: การเคลื่อนไหวลดลง นอนท่าเดียวนานๆ ผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Hypostatic Pneumonia</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ การหายใจ และฟังเสียงปอด ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย แนะนำเรื่อง Breathing Exercise ดูแลให้มีการขยับตัว โดยไม่นอนอยู่ท่าเดียวนานๆ <p>การประเมินผล: ไม่มีอาการ ใช้ ไอ หอบ</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 6 มีโอกาสเกิดติดเชื้อ ปอดอักเสบ</p> <p>S : “บอก ไม่กล้าขยับตัว”</p> <p>O: การเคลื่อนไหวลดลง นอนท่าเดียวนานๆ ผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Hypostatic Pneumonia</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ การหายใจ และฟังเสียงปอด ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย แนะนำเรื่อง Breathing Exercise ดูแลให้มีการขยับตัว โดยไม่นอนอยู่ท่าเดียวนานๆ <p>การประเมินผล: ไม่มีอาการ ใช้ ไอ หอบ</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนบางส่วน ทั้ง 2 ราย จำกัดการเคลื่อนไหวได้จากโรคเคลื่อนไหวได้บางส่วน รายที่ 2 มีความเสี่ยงสูงกว่า จากอายุ 71 ปี ภูมิต้านทานโรคต่ำ ภูมิคุ้มกันของอวัยวะและเซลล์จะเสื่อม</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 7 มีโอกาสเกิดแผลกดทับ</p> <p>S : “บอก ชยับตัวแล้วปวด”</p> <p>O: จำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวลดลง นอนท่าเดียวนานๆ ผู้ป่วยสูงอายุ ผอม</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับว่ามีรอยแดงรอยถลอก มีแผลหรือมีการลอกหลุดของผิวหนัง ดูแลผิวหนัง ให้แห้ง เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปูให้เรียบตึง กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง <p>การประเมินผล: ผิวหนังแห้ง ไม่มีรอยแดง</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 7 มีโอกาสเกิดแผลกดทับ</p> <p>S : “บอก ไม่กล้าขยับ ขยับตัวแล้วปวด”</p> <p>O: จำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวลดลง นอนท่าเดียวนานๆ ผู้ป่วยสูงอายุ ผอม</p> <p>Obj: เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับว่ามีรอยแดงรอยถลอก มีแผลหรือมีการลอกหลุดของผิวหนัง ดูแลผิวหนัง ให้แห้ง เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปูให้เรียบตึง ช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย <p>การประเมินผล: ผิวหนังแห้ง ไม่มีรอยแดง</p>	<p>ใช้ระบบทดแทนบางส่วน ประเมิน รายที่ 1 braden scale : 14 มีความเสี่ยงปานกลาง รายที่ 2 braden scale : 12 มีความเสี่ยงมาก การขาดการเคลื่อนไหวทำให้เกิดแรงกดทับ จนทำให้เกิดเนื้อเยื่อขาดเลือดและออกซิเจน ส่งผลเกิดแผลกดทับ</p>
<p>-</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 8 เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน</p> <p>S : “บ่นนอนไม่หลับ ตอบ หลงวันและเวลา ”</p> <p>O: การเปลี่ยนแปลงสถานที่และบุคคล หลังผ่าตัดไม่นาน</p> <p>Obj: ไม่เกิดภาวะสับสน</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ วัน เวลา สถานที่และบุคคล การเปลี่ยนแปลง การผุดลุก ผุดนั่ง จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสน ให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้สังเกตอาการ ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล: หายสับสน รับรู้ นอนได้</p>	<p>ใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน รายที่ 1 ไม่พบความผิดปกติ รายที่ 2 พบภาวะสับสนเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเซลล์สมองเริ่มเสื่อมมากขึ้น ทำให้ความสามารถของสมองลดลง ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย</p>

ระยะดูแลต่อเนื่อง		
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>S: ผู้ป่วยและญาติบอกว่า “ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตน”</p> <p>O: หลังผ่าตัดมีข้อจำกัด</p> <p>Obj: เพื่อให้มีความรู้และความพร้อมเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>S: ผู้ป่วยและญาติบอกว่า “ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตน”</p> <p>O: หลังผ่าตัดมีข้อจำกัด ช่วยตนเองได้น้อย อายุ 71 ปี</p> <p>Obj: เพื่อให้มีความรู้และความพร้อมเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ รายที่ 1 วางแผนการจำหน่ายโดยการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยโดยตรง</p>
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>การพยาบาล:</p> <p>1) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย คาดการณ์ ความสามารถประกอบกิจวัตร</p> <p>2) ให้คำปรึกษาทุกด้านครบถ้วน ได้แก่ โภชนาการ การฟื้นฟูและออกกำลังกาย การป้องกันหกล้มซ้ำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้ม การป้องกันการติดเชื้อ แผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันข้อสะโพกหลุด การรักษาโรคประจำตัว การตรวจตามนัด</p> <p>3) ประเมินศักยภาพในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ long term care</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วย ญาติทวนการดูแลเมื่อกลับบ้านได้</p>	<p>การพยาบาล:</p> <p>1) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย คาดการณ์ ความสามารถประกอบกิจวัตร ระบุผู้ดูแลหลัก</p> <p>2) ให้คำปรึกษาทุกด้านครบถ้วน ได้แก่ โภชนาการ การฟื้นฟูและออกกำลังกาย การป้องกันหกล้มซ้ำ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้ม การป้องกันการติดเชื้อ แผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันข้อสะโพกหลุด การรักษาโรคประจำตัว การตรวจตามนัด</p> <p>3) ประเมินศักยภาพในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ long term care</p> <p>การประเมินผล: ญาติทวนการดูแลเมื่อกลับบ้านได้</p>	<p>รายที่ 2 เป็นการวางแผนจำหน่ายโดยเน้นให้ผู้ดูแลเป็นหลัก ทั้ง 2 รายมีความสอดคล้องกับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 6 ด้านคือ การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟู การทำกิจกรรมและการมาตรวจตามนัด</p>

สรุปกรณีศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี วินิจฉัย Closed fracture neck of Right femur ได้รับการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty Right hip ใช้ stem femoral no 9 bipolar head 40/24 femoral head 24+0 ได้รับผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง ระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง รวมวันนอน 6 วัน หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนกลับบ้านหนึ่งวัน พบกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินโดยใช้ walker ผู้ป่วยสามารถฝึกเดินได้ ผู้ป่วยลุกนั่ง ยืนข้างเตียงและเดินราบระยะสั้นโดยใช้อุปกรณ์ walker ประเมินผู้ป่วยและญาติเข้าใจข้อห้ามและหลักการปฏิบัติตัวได้ดี ส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมให้พยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผลไม่ซึมช่วยเหลือตัวเองได้เคลื่อนไหวโดยใช้ walker เน้นย้ำผู้ป่วยให้ระวังการหกล้มและการระวังการนั่งห้องน้ำ ประเมินแล้วผู้ป่วยมีห้องน้ำแบบชักโครกและมีราวป้องกันการหกล้ม หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ แพทย์นัดตรวจผู้ป่วย เพื่อประเมินหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมาตามนัด อาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาพบแพทย์โดยนั่งรถเข็น จากการสอบถาม ผู้ป่วยเดินได้โดยใช้ walker เดือนกันยายน 2567 เป็นเดือนที่ 10 หลังผ่าตัด โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ชีวิตปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษาที่ 2 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี วินิจฉัย Closed fracture neck of Left femur ได้รับการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty Left hip ใช้ stem no 11 bipolar head 42/22 femoral head 22-2 ได้รับผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ระยะเวลาผ่าตัด 50 นาที รวมวันนอน 5 วัน แพทย์พิจารณา Refer กลับโรงพยาบาลชุมชน หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อน Refer กลับ พบกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินโดยใช้ walker ผู้ป่วยสามารถฝึกเดินได้ ผู้ป่วยลุกนั่ง ยืนข้างเตียงและเดินราบระยะสั้นโดยใช้อุปกรณ์ walker ประเมินผู้ป่วยและญาติเข้าใจข้อห้ามและหลักการปฏิบัติตัวได้ดี ส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมให้พยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผลไม่ซึมช่วยเหลือตัวเองได้เคลื่อนไหวโดยใช้ walker เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติให้ระวังการหกล้มและการระวังการนั่งห้องน้ำ ประเมินแล้วผู้ป่วยมีห้องน้ำแบบชักโครกและมีราวป้องกันการหกล้ม หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ แพทย์นัดตรวจผู้ป่วย เพื่อประเมินหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมาตามนัด อาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาพบแพทย์โดยนั่งรถเข็น

จากการสอบถาม ผู้ป่วยเดินได้โดยใช้ walker โทรติดตามเยี่ยม 7 เดือนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยปกติดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถเดินได้ในระยะใกล้ๆ ในบริเวณบ้านมีญาติอยู่ด้วยตลอด ช่วยเหลือตัวเองได้

วิจารณ์ : กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากการหกล้ม พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไปและมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค สามารถป้องกันได้โดยการป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการทรงตัว การมองเห็นที่ลดลง เพราะฉะนั้นควรให้ความรู้ในเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายของนรเทพ กุลโชติ⁽⁵⁾ และการศึกษาของสมปรารถนา คลังบุญครอง⁽⁶⁾ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นกลุ่มโรคและเหตุการณ์ที่สำคัญของห้องผ่าตัด มีความยุ่งยากซับซ้อน ระบบการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็วในการผ่าตัดช่วยลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลอยชนกภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์⁽⁹⁾ ในโรงพยาบาลยโสธรผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล จัดตั้งทีม fracture liaison service (FLS) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงนโยบาย มีการประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การจัดการความปวด การบริหารห้องผ่าตัด การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็วและเหมาะสม ได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ตามกรอบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก การป้องกันการหกล้มและกระดูกหักซ้ำ การฟื้นฟู การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁽¹¹⁾

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิง วัยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักจากการลื่นล้ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม มีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยวัยอื่น เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกๆ ระยะของการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีของโอเร็ม 1) ด้านการประเมินผู้ป่วย พบว่า ผลประเมินสุขภาพคล้ายคลึงกัน รายที่ 2 มีความต่างที่อายุมากกว่าและโรคประจำตัวมากกว่า ผลประเมินความสามารถในการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ผลประเมินความต้องการการดูแลตนเองต่างกันบางข้อ รายที่ 2 อายุมากกว่า ผอมเป็นกลุ่มเปราะบาง สับสนหลังผ่าตัด จึงพร้อมการดูแลตนเองมากกว่า 2) ด้านการพยาบาล ผลวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัดเหมือนกัน 4 ข้อ ใช้ระบบทดแทนบางส่วนและระบบแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระยะผ่าตัดเหมือนกัน 6 ข้อ ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ระยะหลังผ่าตัดเหมือนกัน 8 ข้อ และต่างกัน 1 ข้อ ใช้ระบบทดแทนบางส่วนและระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระยะดูแลต่อเนื่องเหมือนกัน 1 ข้อ ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ การนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ให้ข้อค้นพบที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการประเมินผู้ป่วย ทำให้ค้นพบปัญหาได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (Safe life & Safe surgery) ทั้งนี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ การพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาที่มาของการทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับ การพยาบาลที่มีคุณภาพ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติและไม่พบภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ให้บริการ 1.1) พยาบาลช่วยผ่าตัด ควรมีการทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ conference case อย่างสม่ำเสมอ 1.2) ควรนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อไป 1.3) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

2. **ด้านผู้รับบริการ** ควรส่งเสริมการป้องกันการลื่นหกล้มในผู้สูงอายุโดยให้ความรู้ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

3. **ด้านองค์กร** ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กำหนดเป็นสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) กลุ่มงาน ตลอดจนการบรรจุไว้ในแผนการนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและดูแลครอบคลุมทุกมิติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากร ในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม มหาวิทยาลัยมหิดล.;2565
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ทำการปกครองจังหวัดยโสธร.ปี2564-2566จังหวัดยโสธรประชากรผู้สูงอายุ;2566.
3. งานสถิติ โรงพยาบาลยโสธร. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามและเปลี่ยนข้อสะโพกของโรงพยาบาลยโสธรในปี 2564-2566. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2566.
4. Orem,D.E.The Practice of nursing:The individual as the unit of service. In D.E.Orem,S.G. Taylor,&K.M.Renpenning(Eds.),Nursing:Concept of practice (pp.335-339).St.Louis,Mosby;2001.
5. นรเทพ กุลโชติ. กระดูกหักและข้อเคลื่อนรอบข้อสะโพก [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/Hip-fx.Dr.Naratep.pdf>
6. สมปรารถนา คลังบุญครอง. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(1):151-63.
7. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล บทที่ 8 มาตรฐานการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
8. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด.กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ครั้งที่1 สำนักพิมพ์กรุงเทพ;2554.
9. พลอยชนภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์.Perioperative Nurse’s Role in Taking Care of Geriatric Hip Fracture. งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.Siriraj Medical Bulletin 2567;17:231-36.
10. Association of Peri Operative Registered Nurses. Guidelines for Perioperative Practice [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 2]. Available from: <https://www.aorn.org/guidelines-resources/guidelines-for-perioperative-practice>
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ.ฉบับ 25 พฤศจิกายน 2563. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/healthpolicy/admin/download_Files/21451ytgEti.pdf.
12. ขนิษฐา พันธุ์เวช.การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอริเอมและการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง:กรณีศึกษาเรือนจำจังหวัดแพร่.วารสารสาธารณสุขแพร่ เพื่อการพัฒนา ปีที่ 2566;3:140-56.

13. ชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.แนวปฏิบัติการพยาบาลทางทางคลินิกผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.(พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ:หจก.เอ็นพีเพลส;2561.
14. ทองสุข อุษิตร.บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัดงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์.ศรีนครินทร์เวชสาร.170-180.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2567].เข้าถึงจาก [https:// www.thaiscience.info/Journals/Article/SRMJ/10463476.pdf](https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SRMJ/10463476.pdf)
15. เสาวภา อินผา.คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช.2557;20-75 [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2567].เข้าถึงจาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/205/sins_nursing_manual_2557_17.pdf
16. สุขใจ ศรีเพียรเอม.คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ.โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงจาก http://lerdsin.go.th/ex/book/ortho_book.pdf