

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา 2 ราย

นงนุช ประทุม โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา e-mail: nong.nush2507@gmail.com

บทคัดย่อ

การเกิดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็ว ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ การช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดที่มีความซับซ้อนตามขั้นตอนได้อย่างแม่นยำถูกต้องทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและเพื่อเป็นแนวทาง ในการพยาบาลผู้ป่วย การศึกษาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง 2 กรณีศึกษา ที่มารับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในเดือนมกราคม 2562 โดยใช้เครื่องมือบันทึกการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์เปรียบเทียบ ลักษณะประชากร อาการและอาการแสดง ปัญหาและการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สาเหตุของการมานอนโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน แต่การดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า คือ มีประวัติหลอดเลือดสมองตีบ กินยาลดไขมันเลือด กระดูกบาง ใช้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบชนิดใส่ซีเมนต์ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ระดับความดันโลหิตยังควบคุมได้ไม่ดี ต้องมีการปรับเพิ่มยา แพทย์ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ชนิดไม่ใส่ซีเมนต์ มีปัญหาการพยาบาลใกล้เคียงกัน 14 ปัญหา และปัญหาที่แตกต่างกัน 5 ปัญหา

คำสำคัญ: การพยาบาล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรคความดันโลหิตสูง

Nursing Care for Hip Replacement Surgery Patients with Hypertension : 2 case studies

Nongnush Prathum, Takuapa Hospital, Phang-Nga, e-mail: nong.nush2507@gmail.com

Abstract

Hip fracture in elders is considered a significant and common problem. Prosthesis surgery helps patients to move faster and to reduce complications due to prolonged rest. Therefore, nurses in operating room play an important role in taking care of patients before, during and after a surgery in preparing and delivering surgical instruments consequently and accurately. Keeping patients safe without complications. And to be a guideline for nursing patients. The purpose of this case study was to compare the nursing care guidelines for hip replacement surgery patients with hypertension, 2 case studies that received hip replacement surgery in January, 2019 by using nursing record tools, Interviewing patients and families. Comparative analysis Population characteristics signs and symptoms Problems and nursing. The results showed that general information, sex, age, causes of hospitalization, diagnosis and underlying disease were no different. But the progression of hypertension is different. Case study 1 has more risk factor which are history of ischemic stroke and have to take anticoagulants, thin bones, undergo cemented hip replacement surgery. Case study 2, the blood pressure level is still not well controlled, and requires adjustment of medication. The doctor performed Uncemented hip replacement surgery. The result of both cases had 14 similar nursing problems and 5 different problems.

Key words: Nursing, Hip Replacement Surgery, Hypertension

บทนำ

กระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นล้ม (Wilairat, 2019) กระดูกสะโพกหักนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีอาการรุนแรงโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน จากข้อมูลของประธานมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย (Songpatanasilp, 2018) พบว่า ในยุโรปมีผู้หญิงสูงอายุ มากกว่า 7 แสนราย ประสบปัญหากระดูกสะโพกหักมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 20-25 ในปีแรกที่เกิดการหักของกระดูกสะโพกจะเห็นว่าค่อนข้างรุนแรง สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติกระดูกสะโพกหักในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2556 มีผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุคิดเป็นอุบัติการณ์ 181 ต่อ 100,000 และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.4 เท่า โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2593 จะมีจำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักถึง 34,246 คน และ 56,443 คน ตามลำดับ (Leuiphonwanit, Pakpianphairot, & Leechawong, 2015) อีกทั้งผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป โดยทั่วไปมีโรคร่วม (Co-Morbidities) อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น (Klaewklong, Chanruangvanich, Danaidutsadeekul & Riansuwan, 2014) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายภาพ สรีระและการทำงานที่ของระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นทำให้การดูแลซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้การฟื้นหายล่าช้า การผ่าตัดข้อสะโพก (Hip Arthroplasty) เป็นการผ่าตัดใหญ่ของการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกที่มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในช่วง 30 วัน เป็นความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk) ร้อยละ 1-5 ดังนั้น หากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมยิ่งทำให้ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นและทำให้มีการเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นระหว่างการผ่าตัด (European Heart Journal, 2014)

สำหรับโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่พบมากติดอันดับ 1 ใน 10 ของการผ่าตัดกระดูกทั้งหมดซึ่งในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 7 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 1.13 ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกทั้งหมด (Takuapa Hospital, 2019) อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมักมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ ซึ่งอาจทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยยากลำบากและเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดที่ไม่เพียงแต่ต้องใช้เครื่องมือจำนวนมาก โดยเฉพาะชุดเครื่องมือของบริษัทนอกที่ใช้ในการผ่าตัด แต่ยังต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการทำผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ในการจัดทำทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้น บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้ขั้นตอนการทำผ่าตัดสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง ต้องให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามวิสัยทัศน์แพทย์กำหนดคือ ค่าความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว (Systolic Pressure) 150-90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อให้สามารถทำผ่าตัดได้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อไม่ให้เกิดการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยในวันผ่าตัด ขณะรอผ่าตัดต้องมีตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัดในที่เงียบสงบและให้มีผู้ดูแลอยู่ร่วมด้วย 1 คน จนกว่าแพทย์จะเริ่มทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้จึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง สาเหตุอาการ และอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และบทบาท ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ในประเด็นการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล และการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลห้องผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 2 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการพยาบาล การสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การรักษาปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบในประเด็นการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลห้องผ่าตัด

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษากฎการศึกษา 2 ราย ได้ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษากฎการศึกษา 2 กรณี ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัวทุกอย่างของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ

ผลการวิจัย

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทย มาด้วยอาการปวดสะโพกขวาก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน จากอุบัติเหตุลื่นล้ม มีอาการปวดที่สะโพกขวามากมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ประวัติเคยมีเส้นเลือดสมองตีบ รับประทานยาต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัยเป็นข้อสะโพกขวาหักแบบปิด (Closed Fracture Right Femoral Neck) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดสะโพกขวามาก คะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 5 คะแนน ปวดมากเวลาขยับขา ลูกขึ้นเดินไม่ได้กระดูกข้อเท้าได้ลดลง ขยับขาได้บ้าง ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที แพทย์รักษาตัวที่ตึกพิเศษบุญสูง โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา การรักษา ด้วยวิธีทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Bipolar Hemi-Arthroplasty Right Hip) ผู้ป่วยชะลอทำผ่าตัดเนื่องจากต้องหยุดให้ยาละลายลิ่มเลือด 5 วัน ขณะนอนรอผ่าตัดมีการ ติดเชื้อของระบบปัสสาวะ มีแผลกดทับ(Bed Sore) บริเวณกระดูกก้นกบหลังผ่าตัด มีปัญหาช้ำ อ่อนเพลีย และท้องผูก ทำให้ต้องพักรักษาตัวหลังผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ 17 วัน จึงจำหน่ายกลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยเครื่องช่วยเดิน 4 ขา(Pick up Walker)

ข้อวินิจฉัยพยาบาลก่อนผ่าตัดแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด 5 ข้อ ขณะผ่าตัด 9 ข้อ และหลังผ่าตัด 5 ข้อ

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย 73 ปี มาด้วยอาการปวดสะโพกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง จากอุบัติเหตุลื่นล้ม มีอาการปวดสะโพกด้านซ้ายมาก ยืนไม่ได้ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รับยาต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัยเป็นข้อสะโพกซ้ายหักแบบปิด(Closed Fracture Left Femoral Neck) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีปวดสะโพกซ้ายมาก คะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 7 คะแนน (Pain Score เท่ากับ 7) ขยับขาได้บ้าง ความดันโลหิต 177/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที แพทย์รักษาตัวที่ตึกพิเศษบุญสูง โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

การรักษาด้วยวิธีทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย (Bipolar Hemi - Arthroplasty Left Hip) ขณะนอนพักมีภาวะความดันโลหิตสูง 139/64-181/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ต้องปรับเพิ่มยาเพื่อให้ความดันโลหิตไม่เกิน 150/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อไม่ต้องชะลอการผ่าตัด หลังผ่าตัด 4 วัน สามารถเดินได้ด้วย เครื่องช่วยเดิน 4 ขา (Pick up Walker)แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้และนัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยพยาบาลก่อนผ่าตัดแบ่งเป็น 3 ระยะคือก่อนผ่าตัด 4 ข้อ ขณะผ่าตัด 9 ข้อ และหลังผ่าตัด 4 ข้อ

ตารางที่1 การเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินของโรค

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)	หญิงไทย 73 ปี ความดันโลหิตสูง (Hypertension) แผลกดทับ ซีด	หญิงไทย 73 ปี ความดันโลหิตสูง (Hypertension) แผลกดทับ
อาการสำคัญ	1วันก่อนมาโรงพยาบาล หกล้ม ปวดสะโพกขวา เดินไม่ได้	2ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล หกล้ม ปวดสะโพกซ้ายเดินไม่ได้
ข้อวินิจฉัยของแพทย์	Closed Fracture of Right Neck Femur	Closed Fracture of Left Neck Femur
การทำผ่าตัด	Cemented Bipolar Hemi-Arthroplasty Right Hip	Cementless Bipolar Hemi-Arthroplasty Left Hip
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	28 วัน	10 วัน
ปัญหาหลังผ่าตัด	ซีด ท้องผูก	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ก่อนทำผ่าตัด	1. ไม่สุขสบายจากการปวดสะโพกขวามาก 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัด 3. มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ 4. มีการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ 5. มีภาวะซีด	1. ไม่สุขสบายจากปวดสะโพกซ้ายมาก 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัด 3. มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ 4. ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี
ขณะทำผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำ 2. เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง 3. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาที่ใช้รวมทั้งการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 4. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท 7. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Deep Vein Thrombosis)	1. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำ 2. เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง 3. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาที่ใช้รวมทั้งการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า 4. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท 7. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Deep Vein Thrombosis)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
	8. เสี่ยงต่อภาวะ ช็อกจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกล็ดแร่ (Hypovolemic Shock) 9. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด	8. เสี่ยงต่อภาวะ ช็อกจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกล็ดแร่ (Hypovolemic Shock) 9. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด
หลังทำผ่าตัด	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเลื่อนหลุด 3.ผู้ป่วยมีภาวะซีดและท้องผูก 4.เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเลื่อนหลุด 4.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับอยู่บ้าน

ตารางที่ 3 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
ระยะก่อนผ่าตัด	ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด1วัน 1. ทบทวนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนได้แก่ ประวัติส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย โดยการซักประวัติ และการสืบค้นประวัติโรคร่วม ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงและโรคร่วมอื่นๆการดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยร่วมต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด(Cardiovascular Risk) เช่น การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน 2. ประเมินความปวดของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันสูงได้ 3. ติดตามภาวะซีด จากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น	ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด1วัน 1.ทบทวนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนได้แก่ ประวัติส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย โดยการซักประวัติ และการสืบค้นประวัติโรคร่วม ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงและโรคร่วมอื่นๆการดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยร่วมต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด(Cardiovascular Risk) เช่น การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคไต 2.ประเมินความปวดของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง 3.ประเมินการควบคุมระดับความดันโลหิตตามดูแลการได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาและอธิบายถึงสาเหตุที่แพทย์ต้องปรับเพิ่มยาเพื่อลดความเสี่ยงในการทำผ่าตัดและความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
ระยะผ่าตัด	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1.1 เตรียมชุดเครื่องมือพื้นฐานและชุดเครื่องมือพิเศษเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างครบถ้วน 1.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เครื่องจี้ห้ามเลือด โคมเย็บผูกห้ามเลือดและตัวหนีบห้ามเลือด 1.3 ติดตั้งเครื่องมือ Air Power Machines ที่ใช้ในการตัดหรือเจาะกระดูก 1.4 ส่งผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสะโพกเทียมร่วมกับพยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse) ก่อนนำมาใช้ 1.5 ตรวจนับผ้าซับโลหิตและเครื่องมือผ่าตัด มาตรฐานการตรวจนับ 2. พยาบาลบริการรอบนอก(Circulating Nurse) 2.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ การจ้องเลือด การงดน้ำและงดอาหาร สังเกตสีของน้ำปัสสาวะและจำนวนน้ำปัสสาวะ 2.2 อนุญาตให้ญาติเข้ามาดูและหวั่งรอทำผ่าตัดได้1คนโดยให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นของห้องผ่าตัดจนกว่าจะถึงเวลาทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วย จนอาจทำให้ควบคุมความดันได้ไม่ดี หรืออาจทำให้ความดันโลหิตสูงจนต้องงดผ่าตัดได้ 2.3 การเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ 2.4 ช่วยจัดทำผ่าตัด และฟอกทำความสะอาดผิวหนัง 2.5 ประเมินการเสียโลหิตร่วมกับวิสัญญีแพทย์/พยาบาล 2.6 ตรวจนับผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือพร้อมลงบันทึก 2.7 คิดค่าทำผ่าตัด บันทึกข้อมูลอุปกรณ์ที่ใช้ไปกับผู้ป่วย	1. พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub Nurse) ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1.1 เตรียมชุดเครื่องมือพื้นฐานและชุดเครื่องมือพิเศษเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างครบถ้วน 1.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เครื่องจี้ห้ามเลือด โคมเย็บผูกห้ามเลือดและตัวหนีบห้ามเลือด 1.3 ติดตั้งเครื่องมือ Air Power Machines ที่ใช้ในการตัดหรือเจาะกระดูก 1.4 ส่งผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสะโพกเทียมร่วมกับพยาบาลบริการรอบนอก (Circulating Nurse) ก่อนนำมาใช้ 1.5 ตรวจนับผ้าซับโลหิตและเครื่องมือผ่าตัด มาตรฐานการตรวจนับ 2. พยาบาลบริการรอบนอก(Circulating Nurse) 2.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ การจ้องเลือด การงดน้ำและงดอาหาร 2.2 อนุญาตให้ญาติเข้ามาดูและหวั่งรอทำผ่าตัดได้1คนโดยให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นของห้องผ่าตัดจนกว่าจะถึงเวลาทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วย จนอาจทำให้ควบคุมความดันได้ไม่ดี หรืออาจทำให้ความดันโลหิตสูงจนต้องงดผ่าตัดได้ 2.3 การเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ 2.4 ช่วยจัดทำผ่าตัด และฟอกทำความสะอาดผิวหนัง 2.5 ประเมินการเสียโลหิตร่วมกับวิสัญญีแพทย์/พยาบาล 2.6 ตรวจนับผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือพร้อมลงบันทึก

ตารางที่ 3 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
	2.8 บริหารจัดการรอบนอก แก่ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทันทีและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องพักรับพร้อมส่งต่อถึงอาคารผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักรับ 3. พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด 3.1 ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด ซับเลือด ดูดน้ำเลือด ช่วยตัดไหม ใช้เครื่องมือถ่างขยายแผลผ่าตัด 3.2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องคอยสังเกตการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและแจ้งวิสัญญีรับทราบเป็นระยะ 3.3 เมื่อสิ้นสุดการทำผ่าตัดเช็ดทำความสะอาดแผล ปิดแผลผ่าตัด แต่งตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนอนหงายโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมกันไว้ระหว่างขาสองข้างพร้อมผูกยึดไม่ให้หมอนเลื่อนหลุด 3.4 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและอาการปวดแผล ที่อาจจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ สอบถามการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะการพูด กำลังแขนร่วมกับวิสัญญี เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรับ ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย ห่มผ้าให้	2.7 คิดค่าทำผ่าตัด บันทึกข้อมูลอุปกรณ์ที่ใช้ไปกับผู้ป่วย 2.8 บริหารจัดการรอบนอก แก่ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทันทีและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องพักรับพร้อมส่งต่อถึงอาคารผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักรับ 3. พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด 3.1 ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด ซับเลือด ดูดน้ำเลือด ช่วยตัดไหม ใช้เครื่องมือถ่างขยายแผลผ่าตัด 3.2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องคอยสังเกตการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและแจ้งวิสัญญีรับทราบเป็นระยะ 3.3 เมื่อสิ้นสุดการทำผ่าตัดเช็ดทำความสะอาดแผล ปิดแผลผ่าตัด แต่งตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนอนหงายโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมกันไว้ระหว่างขาสองข้างพร้อมผูกยึดไม่ให้หมอนเลื่อนหลุด 3.4 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและอาการปวดแผล ที่อาจจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ สอบถามการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะการพูด กำลังแขนร่วมกับวิสัญญี เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรับ ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย ห่มผ้าให้
ระยะหลังผ่าตัด	1. ให้การดูแลในระยะห้องพักรับ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายขาตรงสอบท่าระบายเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดให้ทำงานและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกให้ความอบอุ่นร่างกายประเมินความเจ็บปวดร่วมกับพยาบาล ห้องพักรับ 2. ติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 2.1 ประเมินความเจ็บปวด การจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้ป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง	1. ให้การดูแลในระยะห้องพักรับ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายขาตรงสอบท่าระบายเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดให้ทำงานและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกให้ความอบอุ่นร่างกายประเมินความเจ็บปวดร่วมกับพยาบาลห้องพักรับ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2. ติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 2.1 ประเมินความเจ็บปวด การจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้ป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
ระยะหลังผ่าตัด	2.2 การกดทับของปฏิกิริยาที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ ประเมิน อาการชาและหมดความรู้สึก 2.3 ตรวจสอบผ้ายัดที่พันบริเวณต้นขาที่ทำผ่าตัดไม่ควรพันให้แน่นเกินไป 2.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน ภาวะใช้หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ซีเมนต์ ได้แก่ ภาวะท้องผูก 2.5 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและให้คำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่นการนอนทางขาโดยมีหมอนวางระหว่างขาจะนำออกได้เมื่อแพทย์อนุญาต ไม่นั่งยอง ไม่นั่งไขว่ห้าง เพื่อไม่ให้หัวสะโพกเลื่อนหลุด เป็นต้น 2.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง เช่นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด งดหรือลดเครื่องปรุงรสต่างๆการพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การแกว่งแขน ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างตามแผนการดูแลของทีมกายภาพบำบัด และการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	2.2 การกดทับของปฏิกิริยาที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ ประเมิน อาการชาและหมดความรู้สึก 2.3 ตรวจสอบผ้ายัดที่พันบริเวณต้นขาที่ทำผ่าตัดไม่ควรพันให้แน่นเกินไป 2.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน ภาวะใช้หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ซีเมนต์ ได้แก่ ภาวะท้องผูก 2.5 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและให้คำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่นการนอนทางขาโดยมีหมอนวางระหว่างขาจะนำออกได้เมื่อแพทย์อนุญาต ไม่นั่งยอง ไม่นั่งไขว่ห้าง เพื่อไม่ให้หัวสะโพกเลื่อนหลุด เป็นต้น 2.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง เช่นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด งดหรือลดเครื่องปรุงรสต่างๆการพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การแกว่งแขน ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างตามแผนการดูแลของทีมกายภาพบำบัด และการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

ประเมินผลการพยาบาล

ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและเอกสารครบถ้วน ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 1 มีความเสี่ยงในการทำผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 จากการมีโรคร่วมหลายโรคและการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ขณะผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 เสียเลือด 300 มิลลิลิตร และผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เสียเลือด 200 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตขณะทำผ่าตัดสามารถควบคุมได้ดี หลังผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษามีปัญหา ชีต ท้องผูกต้องได้รับการรักษาภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยกรณีศึกษา ที่ 1 ฟ้นตัวได้ช้ากว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปการเปรียบเทียบ

1. ประวัติการเจ็บป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิงเป็นผู้สูงอายุ มีประวัติการบาดเจ็บที่เหมือนกันคือ ลื่นล้ม เกิดแรงกระแทกบริเวณสะโพก ทำให้กระดูกสะโพกหัก ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีประวัติเคยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบเมื่อปี พ.ศ.2554 ยังต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด มีโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปี รับประทานยาต่อเนื่องซึ่งสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงมาประมาณ 23 ปี รับประทานยาต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคขณะนอนโรงพยาบาลมีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี
2. อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดสะโพก เดินไม่ได้ เวลาขยับขาจะปวดมาก ส่งตรวจภาพถ่ายรังสี พบกระดูกสะโพกหักแบบปิด (Closed Fracture of Neck Femur) โดยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีการหักกระดูกสะโพกข้างขวา และผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีการหักกระดูกสะโพกข้างซ้าย
3. การรักษา ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายรักษาด้วยการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้าสะโพก (Hemiarthroplasty) เนื่องจากเบ้าสะโพกของผู้ป่วยทั้ง 2 กรณียังมีสภาพที่ดีและใช้หัวสะโพกชนิดผิวสัมผัส 2 ชั้น (Bipolar-Hemiarthroplasty) โดยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกโดยการใส่ซีเมนต์ (Cemented Bipolar Hemi – Arthroplasty Right Hip) เพื่อยึดกระดูกไว้ โดยใส่บริเวณ Femoral Component วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหรือกระดูกบางทำให้ข้อเทียมแข็งแรงทนที่มีข้อเสียคือหากใส่ซีเมนต์ไม่ทั่วถึงจะทำให้ข้อสะโพกเทียมหลวมเลื่อนหลุดได้ง่าย (Thosingha, Tengpanichkul, Chuataleng & Thongteratham, 2016) ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ทำผ่าตัดชนิดไม่ใส่ซีเมนต์ (Cementless Bipolar Hemi-Arthroplasty Left Hip) เนื่องจากกระดูกยังแข็งแรง โดยมีการใช้เทคนิคในการทำผ่าตัดคล้ายกัน ยกเว้นขั้นตอนการใส่ซีเมนต์ที่ต้องมีการผสมส่วนที่เป็นผงและของเหลวหลังผสมกันของเหลวที่ได้จะเปลี่ยนไป มีความเหนียวมากขึ้นสามารถใช้ฉีดหรือ

บันเพื่อให้ออกเทียมยึดติดกับกระดูก ซึ่งเวลาที่ใช้ในการแข็งตัวตั้งแต่เริ่มผสมประมาณ 10-15 นาที ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ผสมซีเมนต์ จะเริ่มผสมซีเมนต์เมื่อศัลยแพทย์แจ้งว่าพร้อมแล้วเท่านั้น หลังทำผ่าตัดข้อเทียมผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษาพบว่า ข้อสะโพกเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องมั่นคงสามารถเดินได้โดยการใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขา (Pick up Walker)

4. ปัจจัยเสี่ยงจากโรคร่วม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว มีโรคร่วมผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษามีโรคร่วมเหมือนกันคือ ความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินระบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด อันทำให้เกิดปัญหาการผ่าตัดล่าช้าได้หลังเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล การผ่าตัดล่าช้าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตาย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินและจัดการกับความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลการรักษาหลังผ่าตัดกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ ท้องผูก และภาวะช็อค ได้รับยาระบายและให้เลือด กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สามารถฟื้นตัวได้เร็ว

5. การพยาบาลผู้ป่วยมีการให้การพยาบาลที่เหมือนกันทั้ง 2 กรณีคือมีการเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายและโรคความดันโลหิตสูงการเยี่ยมก่อนผ่าตัดจะสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นำผลการประเมินมาวางแผนกับทีมผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย ทั้งความเสี่ยงทั่วไปของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ในระยะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษาในเรื่องการป้องกันไม่ให้มีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตสูงตามแผนที่วางไว้ คือการดูแลความเจ็บปวดขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามจุดต่างๆการลดความกลัว และความวิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยขณะรอเวลาทำผ่าตัดไม่ควรจะนานเกินไปเพราะจะยิ่งเพิ่มความกังวลให้กับผู้ป่วยได้ การเตรียมพร้อมเรื่องการให้เลือดเป็นต้น หลังผ่าตัดการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและการดูแลผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงการให้คำแนะนำและให้ความรู้ต้องให้ร่วมกับผู้ดูแลใกล้ชิดด้วยเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อจำกัดหลายอย่างเช่นความจำ การช่วยเหลือตัวเองที่ลดลงหลังผ่าตัดใหม่ๆการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

อภิปรายผล

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูงทั้ง 2 รายเป็นเพศหญิง อายุ 73 ปีประวัติการบาดเจ็บจากการลื่นหกล้ม ทำให้กระดูกส่วนข้อสะโพกหัก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นล้ม (Wilairat, 2019) ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Klaewklong, Chanruangvanich, Danaidutsadekul & Riansuwan (2014) ที่พบว่า

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป โดยทั่วไปมีโรคร่วม (Co-Morbidities) อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงเหมือนกันคือปวดต้นขาและสะโพกข้างที่หัก ทำให้ไม่กล้าขยับตัว เดินไม่ได้ ไม่มีแผลภายนอก กดเจ็บบริเวณข้อสะโพก แพทย์เลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย โดยการผ่าตัดชนิดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขา (Hemiarthroplasty) ด้วยสภาพของเบ้าสะโพกยังดี โดยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 แพทย์เลือกการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมชนิดใช้ซีเมนต์กระดูก (Cemented Hip Arthroplasty) เพื่อช่วยยึดข้อเทียมกับกระดูกเพื่อให้มีความแข็งแรงทนที่ตั้งแต่ผ่าตัด (Thosingha, Tengpanichkul, Chuataleng & Thongteratham, 2016) เนื่องจากกระดูกบางส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 แพทย์เลือกการผ่าตัดใช้ข้อเทียมแบบที่ไม่ใช้ซีเมนต์ยึดกระดูก (Cementless Hip Arthroplasty) เนื่องจากกระดูกยังมีความแข็งแรง ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี แต่ต้องชะลอการผ่าตัดออกไป 5 วัน เนื่องจากต้องหยุดยาละลายลิ่มเลือดหลังผ่าตัดมีปัญหาเรื่องเลือดและท้องผูกมีทำให้ใช้ระยะเวลาอนทั้งหมด 28 วัน ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ขณะนอนโรงพยาบาลมีภาวะโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดีต้องมีการปรับเพิ่มยาและสามารถทำผ่าตัดได้ หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ใช้เวลานอนโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Novack, Jotkwitz, Etzion & Porath (2007) ที่พบว่าผู้ป่วยสะโพกหักร้อยละ 35.40 ที่มีการชะลอการทำผ่าตัดจะมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นโดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 วันจะมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8 วัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 – 4 วัน จะมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน และผู้ป่วยที่ชะลอการผ่าตัดนานกว่า 4 วันจะมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 16 วัน ปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ใกล้เคียงกัน 14 ปัญหาปัญหาที่แตกต่างกัน 5 ปัญหา

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดทางการได้ยิน บางครั้งต้องพูดคุ้ยและใช้ระดับเสียงที่ดังกว่าปกติ
2. การวางแผนในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นนักวิจัยใหม่ทำให้ระยะเวลาดำเนินงานมากกว่าเวลาที่วางแผนไว้

ข้อเสนอแนะ

1. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่มีภาวะโรคร่วม ความดันโลหิตสูง พยาบาลควรพัฒนาความรู้ในเรื่องโรคร่วมของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังทำผ่าตัด

2. ผู้ป่วยสะโพกหักต้องดูแลเรื่องผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากปรากฏการณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงสูงต่อการทำผ่าตัด ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติก่อนทำการผ่าตัด เพื่อไม่ทำให้เกิดปัญหาการชะลอการทำผ่าตัด

3. พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เป็นเรื่องสำคัญ ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องดูแลตัวเอง และญาติต้องช่วยกันในการดูแลผู้ป่วย อาจใช้ภาพหรือการยกตัวอย่างผู้ป่วยรายอื่นเพื่อให้เห็นภาพ ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยจะเครียดและวิตกกังวลสูง มีผลต่อโรคร่วมที่เป็นอยู่

รายการอ้างอิง

Klaewklong, S., Chanruangvanich, W., Danaidutsadeekul, S. & Riansuwan, K. (2014).

Relation of Comorbidity, Grip Strength and Stress to Hip Fracture Patients' Post-Operative Functional Recovery. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(2), 36-38. (in Thai)

Kristensen, S.D., Knuuti, J., Saraste, A., Anker, S., Botker, H.E., De Hert, S, et al. (2014). 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery:cardiovascular assessment and management. *European Heart Journal*, 3, 2383-2431.

Leuiphonwanit, P., Pakpianphairot, C. & Leechawong, S. (2015). Integration in protection and treat duplicate fractures from osteoporosis. *Journal of the Department of Medical Services*, 40(4), 16-18. (in Thai)

Makkabphalanon, K., & Suppawach, P.(2016) Elderly care post total hip arthroplasty. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, (3)6, 57-64. (in Thai)

Novack, V., Jotkwitz, A., Etzion, O. & Porath, A. (2007). Does delay in surgery after hip fracture lead to worse outcomes? A multicenter survey. *International Journal for Quality in Health Care*, 19, 1-7.

Prasartritha, T., Layanun, P. & Sripeanem,S. (2012). *Orthopedics nursing*. Bangkok: Sahamitr printing & publishing Co.,LTD. (in Thai)

- Songpatanasilp, T. (2018). *Osteoporosis :Silent danger that should not be overlooked*. Retrieved February 13, 2020, from <https://www.thaihealth.or.th>. Takuapa Hospital. (2019). *Patient statistics Takuapa Hospital*. Phangnga: Author. (in Thai)
- Tengkiattrakul, S. and Butsripoom, B. (2016). *Perioperative nursing*. Bangkok: Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University. (in Thai)
- Th Hypertension Association of Thailand. (2019). *2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension*. Retrieved February 13, 2020, from <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>. Thosingha, O.
- Tengpanichkul, P., Chuetaleng, T. & Thongteratham, N. (2016). *Orthopedic nursing*. Bangkok: Faculty of Nursing Textbook Project Mahidol University. (in Thai)
- Wichal, J., Poldongnauk, S., & Topanyarung, T. (2014). *Hypertension*. Khonkaen; Klungnana Vittaya press. (in Thai)
- Wilairat, W. (2019.) *Fracture of femur*. Retrieved May 28, 2019, From <http://ortho.md.chula.ac>.