

การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม*

Elderly care post total hip arthroplasty

คุณัสนัปกรณ์ มัคคัปปะลันนั (Khunatpakorn Makkabphalanon)**

ปุณนัทรื สุภะวะช (Puntaree Suppawach)**

บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม นับเป็นการรักษาที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีการหักของกระดูกสะโพก ขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังคงฟื้นตัวได้เร็วหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: การดูแล ผู้สูงอายุ ข้อสะโพกเทียม กระดูกสะโพกหัก

* เพื่อเผยแพร่ผลงาน

To publish

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

อ.เมื่อง จ.ชลบุรี โทรศัพท์ 0-3828-2608 อีเมล khunatpakorn@bnc.ac.th

Lecturer in Department of Pediatrics Adult and Gerontological Nursing Science. Boromarajonani College of Nursing Chonburi. Muang Chonburi. Tel 0-3828-2608 E-mail: khunatpakorn@bnc.ac.th

Abstract

Hip fractures were the common problem in the elderly peoples. Total hip arthroplasty was the best treatment option for elderly patients with hip fracture. Meanwhile, the elderly was also recovered after surgery. However, the complications of total hip arthroplasty were occurred because the elderly patients lacked of knowledge and had a misbelief about self-care after surgery. Therefore, health care professional should educate in preventing the complications of total hip arthroplasty behave appropriately after surgery for elderly patients with hip fractures.

Keyword: Caring, Elderly, Total hip arthroplasty, Hip fracture

บทนำ

การเกิดข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย สาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร่วมกับภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิด ภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อย คือ ภาวะกระดูกพรุน และภาวะข้อเสื่อม ส่งผลต่อโครงสร้างของข้อเปลี่ยนไป ซึ่งการหักล้มอาจเกิดการกระทบบริเวณกระดูกสะโพก เกิดเป็นภาวะข้อสะโพกหัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และอาจมีข้อติดรูปร่วมด้วย การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพ และกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นคือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

(Hip arthroplasty or Hip replacement) เพื่อบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของข้อ แก้ไขข้อกระดูกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของข้อสะโพกให้ดีขึ้นหรือคงไว้ซึ่งภาวะการทำหน้าที่เทียบเท่ากับระยะก่อนผ่าตัด และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่เดิมก่อนการเจ็บป่วย

อย่างไรก็ดีถึงแม้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงตามปกติ แต่ในด้านกลับกันการผ่าตัดอาจทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แผลกดทับ หรือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพก ส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด หรือภาวะการทำหน้าที่ข้อสะโพกหลังการผ่าตัด เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันและแก้ไขได้หากได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยเริ่มต้นตั้งแต่วัยก่อนผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติหลังการผ่าตัดอย่างละเอียดทั้งการออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องมีการดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน และต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงสมาชิกใน

ครอบครัวย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ถูกต้อง ฟ้นตัวได้รวดเร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ภาวะกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุขัยเฉลี่ยของประชากร เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อม โดยทั่วโลกคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคนในปี ค.ศ.1990 เป็น 6.3 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (Lau, 2009) โดยสถิติผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการผ่าตัด Total hip arthroplasty ค.ศ. 2006 มีจำนวนถึง 164,310 คน (Rooks et al., 2006) ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบการรวบรวมสถิติที่แน่นอนแต่จากการสำรวจที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2551-2552 พบอุบัติการณ์ของ กระดูกสะโพกหักในประชากรชายและหญิง จำนวน 136 และ 368 รายต่อประชากรแสนราย (สุวิมล แคล้วคล่อง และคณะ, 2557) ด้านการรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายจากภาวะกระดูกสะโพกหักประมาณ 15,800 ถึง 21,000 เหรียญสหรัฐต่อผู้ป่วยหนึ่งคน ซึ่งการรักษาภาวะกระดูกหักสะโพกมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในจำนวนของกระดูกหักทั้งหมด (Lau, 2009) ส่วนประเทศไทยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของหัตถการทุกอย่างที่ทำมากที่สุดของประเทศ (วิภาพร ลิเลศมงคลกุล และคณะ, 2556) มีการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งปีงบประมาณ 2549 พบว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่มีจำนวนมากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ มีจำนวน 120 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 5.67 ของผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ทั้งหมด (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และบังอร ชาตริยานุโยค, 2555)

ผู้เขียนเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้ทำการศึกษาแนวทางการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งแนวทางการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ที่สนใจ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้อันจะนำไปสู่ การลดการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ บุคลากร ของโรงพยาบาล และผู้ดูแลด้วย

แนวทางการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก

เมื่อเกิดกระดูกสะโพกหักผู้สูงอายุจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเริ่มต้นรักษาได้เร็วจะเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากจะลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกระดูกหักแล้ว ต้องให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน โดยการรักษาสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (Chong et al., 2010) คือ

การรักษาโดยไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาจะทำโดยการถ่วงดึงด้วย Buck's Extension Skin Traction โดยใช้น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม เพื่อลดอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และเพื่อคงปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขา มักทำในกรณีที่รอผ่าตัดหรือในผู้ป่วยที่สูงอายุมากไม่สามารถทนต่อการผ่าตัด หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมองหรือในรายที่ไม่ยินยอมในการรักษา (Trompeter and Newman, 2013)

การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หัก และฟื้นฟูสภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดควรทำภายใน 7 วันหลังการเกิดสะโพกหัก (Singh et al., 2016) วิธีการผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่ ใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก และในรายที่กระดูกพรุนมากมักทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 ชนิด คือ ชนิดใช้ซีเมนต์ (Cemented Total Hip Replacement) และชนิดไม่ใช้ซีเมนต์ (Cementless Total Hip Replacement) ข้อเทียมที่ใช้ในชนิดหลังนี้ส่วนใหญ่เป็นโลหะที่มีรูพรุนเพื่อให้ น้ำหนักเบา เพื่อที่กระดูกจะงอกเข้าไปยึดเกาะได้เอง (Ahmed et al., 2011) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้สูงอายุที่มีการหักของคอกระดูกฟีมอร์นั้น แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวของกระดูกไม่ได้เปลี่ยนส่วนเบ้ากระดูกสะโพก เรียกการผ่าตัดชนิดนี้ว่า การซ่อมแซมเฉพาะข้อสะโพก (Hemiarthroplasty) ส่วนในรายที่เปลี่ยนกระดูกทั้งหมดเรียกว่าการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนทั้งข้อ และเบ้าของข้อสะโพก (Total Hip Arthroplasty) ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ (Singh et al., 2016) โดยหลังการผ่าตัดจะพบว่าผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วกว่า เมื่อเทียบกับการรักษาโดยไม่ผ่าตัด (Charles et al., 2016)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Sassoon et al., 2013)

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุในระบบต่างๆ ของร่างกายจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความเสื่อมของการทำหน้าที่ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียน การเปลี่ยนแปลงระบบประสาทสัมผัส ประกอบไปด้วย ความบกพร่องในการมองเห็น ความบกพร่องในการได้ยิน ความรู้สึกที่รับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง ทั้งนี้ยังพบว่าสูญเสียอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร เช่น การสูญเสียฟัน การกลืนอาหารลำบาก ความสามารถในการรับรสหรือการดูดซึมลดลง ความอยากอาหารลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการขาดสารอาหารได้ เช่น วิตามินซี วิตามินดี วิตามินบี 2 บี 6 บี 12 ขาดโปรแตสเซียมจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อทำให้อ่อนแรง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่

การติดเชื้อ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงอาจเกิดในระยะแรกหลังผ่าตัดใหม่ ๆ หรือหลังจากนั้นต่อมาอีกเป็นเดือนหรือปี การติดเชื้อที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่หรือจากการใส่วัตถุแปลกปลอมเข้าไปในร่างกาย ซึ่งการรักษาเมื่อมีการติดเชื้อแล้วต้องผ่าตัดเอาข้อสะโพกเทียมออก และรักษาภาวะติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะจึงจะสามารถช่วยลดภาวะติดเชื้อลงได้

การหลวมของข้อเทียม ส่วนมากเกิดกับข้อเทียมที่ใช้ซีเมนต์ เหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาจเนื่องมาจากการใส่ซีเมนต์เข้าไปในโพรงกระดูกที่เตรียมไว้ไม่ทั่วถึงเมื่อใส่ข้อเทียมลงไปจึงฝังติดแน่นไม่ดีทำให้ไม่มีความมั่นคงเกิดการหลวมง่าย หรือมีการโค้งงอของข้อเทียมมากเกินไปทำให้การรับน้ำหนักไม่ดีหรืออาจเกิดจากแรงเสียดสีแรงบิดหมุนที่มากผิดปกติของเบ้ากับหัวกระดูกเทียมทำให้ซีเมนต์ยึดกระดูกหลวมหรือแรงเสียดสีระหว่างคอของหัวกระดูกต้นขาเทียมกับขอบของ เบ้าเทียมที่เกิดซ้ำๆ นานๆ จะทำให้ข้อและซีเมนต์หลวมจากสาเหตุดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก และถ้าเบ้าหลวมจะปวดบริเวณขาหนีบแต่ถ้าหลวม ที่แกนหัวกระดูกเทียม

จะปวดที่กลาง ๆ โคนขาหรือร้าวไปที่หัวเข่า ยืนหรือเดินไม่ได้ปวดมากและเดินกะเผลก จะทราบได้จากภาพถ่ายรังสี หรือการ X-ray ดูบริเวณข้อสะโพก

การสึกหรอของผิวข้อเทียม อาจเกิดขึ้นได้จากการเสียดสีกันระหว่างหัวกระดูกเทียมกับเบ้า ไม่ว่าจะเป็นแบบหรือชนิดใดจะมีอนุภาคหรือเศษโลหะออกมานอกข้อเสมอ แต่ร่างกาย อาจจะมีปฏิกิริยาต่ออนุภาคเหล่านี้ ด้วยการเกิดการแพ้ (Hypersensitivity) เป็นผิวหนังมีการอักเสบ (Contact Dermatitis) จากโลหะประเภทนิกเกิล โคบอล และโครเมียมได้

การเคลื่อนหลุดของข้อเทียม (Dislocation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ภายหลังจากใส่ข้อสะโพกเทียม สาเหตุการเกิดมาจากข้อเทียมที่ใส่ไปนั้นยังไม่มีควมมั่นคงดีพอ ซึ่งความมั่นคงของข้อเทียมจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดหรือลักษณะของข้อเทียมที่ประดิษฐ์ขึ้นมา การใส่ข้อเทียมแต่ละส่วนอยู่ในสภาพมั่นคงดีพอหรือไม่และขึ้นอยู่กับความมั่นคงแข็งแรงของเนื้อเยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเมื่อมีการหลุดของข้อสะโพกเทียมเกิดขึ้นต้องรีบจัดให้เข้าที่โดยเร็วโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าเหยียดและให้นอนทางข้อสะโพกนานประมาณ 1-3 สัปดาห์และทำ Skin Traction ที่ขาข้างที่ทำผ่าตัดไว้เพื่อให้ขาได้พักและอยู่ในท่าที่ต้องการ

การหักของซีเมนต์รอบแกนกระดูกหรือแกนโลหะ มักเกิดภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัดบางครั้งอาจเกิดร่วมกับการหักของแกนโลหะของหัวกระดูกเทียมด้วย จะทำให้ข้อสะโพกนั้น ไม่มั่นคงและอาจมีการติดเชื้อร่วมด้วย สาเหตุเกิดจากการใส่ซีเมนต์น้อยทำให้กระจายไป ไม่ทั่วถึงกัน อีกทั้งยังพบการหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม คือ หักที่กระดูกบริเวณเบ้าและลำกระดูกต้นขา ส่วนมากมักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม การแก้ไขให้นอนพักเข้า Traction ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ เมื่อหักที่บริเวณเบ้ากระดูก แต่ถ้าหักที่ลำกระดูกต้นขาอาจจะทำการผ่าตัดจัดให้เข้าที่ใหม่

การเกิดลิ่มในหลอดเลือด (Venous Thrombosis) เชื่อว่าสาเหตุส่งเสริมทำให้เกิด มาจากอาการบวมที่ทำให้แรงกดต่อหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลงทำให้มีการคั่งของ หลอดเลือดเกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ ต้องคอยดูแลให้ท่อระบายและขวดระบายสิ่งตกค้างให้ทำงานดีตลอดเวลา และผ้ายึดที่พันบริเวณต้นขาไม่ควรพันให้แน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดแรงกดได้ควรจะคลายผ้าพันออกบ้างเมื่อพบว่าพันไว้แน่นมาก ท่านอนก็มีโอกาสทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันได้ เช่น การนอน ในท่าเหยียดข้อสะโพกและเข่ามากเกินไป (Hyperextension) มีแนวโน้มที่จะทำให้เส้นเลือดใหญ่บริเวณนั้นถูกยืดออกและแฟบลง แรงกดที่เกิดขึ้นจะทำให้มีการหยุดนิ่งของกระแสเลือด นอกจากนี้หลังการผ่าตัดมักจะพบว่าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายทันทีตั้งแต่ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับช่องท้อง เช่น ลำไส้หยุดทำงาน (Paralytic Ileus) เชื่อว่าอาจเกิดจากความร้อนของซีเมนต์ที่ใส่เพื่อยึดกระดูกเทียมขณะที่แข็งตัว หรืออาจจะมาจากเหตุอื่น ๆ เช่น ภัยอันตรายในช่องท้อง ควรดื่มน้ำและอาหารไว้ก่อน ใส่สายยางทางจมูกถ้าท้องอืดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน อีกทั้งยังพบอันตรายที่เกิดกับเส้นประสาท ได้แก่ เส้นประสาท Femur, Peroneal และ Sciatic อาจเกิดขณะทำผ่าตัดหรือถูกกดจากการทำ Traction หรือวางขาบน Abduction Splint นานๆ ทำให้เส้นประสาทที่พาดผ่านน่องขา (Peroneal)

ถูกกด และอาจจะมาจากความร้อนของซีเมนต์ ขณะแข็งตัวมักจะมีผลต่อเส้นประสาท Sciatic สาเหตุที่กล่าวมานี้ อาจทำให้เกิดอาการอัมพาตกับเส้นประสาทเหล่านี้

การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

เป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุในช่วงนี้ไม่เพียงแต่เป็นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูแล้ว ยังเป็นการเตรียมความพร้อมจำหน่ายและค้นหาสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างไม่ให้เกิดโรคซ้ำอีก พยาบาลจะต้องมีการวางแผนการดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน สามารถแบ่งรูปแบบการดูแลได้ดังนี้

การดูแลโดยใช้ประสบการณ์ของพยาบาล กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมนั้น โดยส่วนใหญ่จะคล้ายกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกอื่นๆ แต่ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่และมีการดูแลเฉพาะที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ คือ การป้องกันการเคลื่อนของข้อสะโพกเทียม โดยต้องจัดให้ผู้ปวยนอนราบข้างขาที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่าทางขาออกพอสสมควร (Abduction) ทำได้โดยใช้หมอนสี่เหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง แผนการรักษาของแพทย์อาจจะให้พักขาโดยการเข้า skin traction ด้วยน้ำหนัก 5 ปอนด์ไว้ประมาณ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง การพยาบาลที่สำคัญได้แก่ การพลิกตะแคงตัวไปทางด้านที่ไม่ได้ทำผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมงในขณะที่พลิกตัวพยายามให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกเสมอโดยเอาหมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้างนอกจากนี้ การช่วยเหลือเรื่องการบรรเทาอาการปวด การสังเกตภาวะตกเลือด และการป้องกันการติดเชื้อ การช่วยเหลือตามสภาพผู้ป่วยในช่วงพักฟื้นระยะหลังการผ่าตัดจะเน้นปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ในแต่ละวัน ส่งทำกายภาพบำบัด อีกทั้งยังพบว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านก็จะขึ้นกับประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลแต่ละคน ในประเด็นการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการดูแลโดยทั่วไป (กฤษณกมล วิจิตร และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546; เสาวคนธ์ อุบลศรี, 2551; วรณีสัตยวิวัฒน์, 2551; ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552)

การดูแลโดยแนวปฏิบัติทางคลินิก กล่าวคือ การนำความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล และทฤษฎีหรืองานวิจัยมาประยุกต์โดยผ่านการนำไปปฏิบัติจริง แล้วสรุปสาระ มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่แน่นอน การดูแลจะเป็นเหมือนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอื่นๆ แต่รูปแบบกิจกรรมจะมีการวางแผนตั้งแต่แรกรับ จนถึงวันจำหน่ายหากผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมจะมีทั้งการให้ความรู้ การสอนการออกกำลังกาย การให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล การศึกษาโดยให้สื่อต่างๆ เช่น วีดีโอ และการให้คำแนะนำต่างๆ โดยดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำนวนวันนอนที่ลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (สมศรี พิริยาสัยสันติ และเพ็ญจันทร์ วันแสน, 2554; ชนิษฐา เตชะมา และคณะ, 2557; วรณช วงษ์จันทน์ และคณะ, 2557; อัญญาณี สาสน และธิดา ผาติเสนะ, 2558; Yoon et al., 2010; Huang et al., 2012)

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า สาเหตุหลักของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม คือ ผู้สูงอายุขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในการปฏิบัติตน จึงนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ (คุณสปรณ์ มัคคัพลานนท์, 2555) มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเป็นรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุได้รับ หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตั้งแต่วันที่ 3 หลังการผ่าตัด และต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล โดยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al., (1997) ดำเนินการเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยสัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการที่หอผู้ป่วย กิจกรรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพร้อมการให้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน อีกทั้งยังมีคู่มือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แจก เพื่อให้ศึกษาภาพพร้อมประกอบคำบรรยายด้วย ส่วนในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 จะติดตามเยี่ยมที่บ้านหรือสถานที่พัก และกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ในเรื่องพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสัปดาห์ที่ 4 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ถูกต้อง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน รายที่ได้รับ 30 การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกสะโพกหัก และรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่โรงพยาบาลชัยภูมิ สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.32, p < .01$ และ $t = -6.25, p < .01$ ตามลำดับ)

โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีความเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม และบุคคลจะกระทำหรือเข้าใจกับสิ่งที่ตนพอใจหรือคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตน และหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา จุดเน้นของโปรแกรมจึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้ อีกทั้งยังให้ผู้สูงอายุที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และประสบความสำเร็จ ในการมีพฤติกรรมปฏิบัติตนมาเป็นตัวแบบสัญลักษณ์สาธิตในเรื่องการมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการสาธิต เพื่อเป็นประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง อันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเป็นการนำเอาสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุออกมาใช้อีกทางหนึ่ง

บทสรุป

การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักเพื่อให้ได้ผลดีต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมมีทั้งการรักษาแบบไม่ต้องผ่าตัด คือ การดึงถ่วงน้ำหนัก (Skin Traction) มักจะใช้ในรายที่มีข้อจำกัดเรื่องของการผ่าตัดหรือมีโรคประจำตัวต่างๆ อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคปอดที่สลับแพทย์มีความเห็นว่าเป็นอันตรายต่อการผ่าตัด และการรักษาโดยการผ่าตัดหมายถึงรวมถึงการใช้โลหะยึดตรึงกระดูก และการผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยให้การฟื้นตัวได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการนอนนาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การอบรม การฝึก หรือสอนงาน การจดจำ การตระหนักรู้ และพบว่าแผนการรักษาของแพทย์แต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการดูแลด้วย ทำให้ประสิทธิภาพของการดูแลไม่เต็มที่

การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นการดูแลอย่างมีรูปแบบหรือแบบแผนชัดเจนเพื่อหวังให้ผู้สูงอายุมีประโยชน์สูงสุดการใช้แนวปฏิบัติจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอน ส่งผลถึงภาระค่าใช้จ่าย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สามารถติดตามหรือประเมินได้ด้วย จากการศึกษาการนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อ ด้านสุขภาพ (คุณสปรณ มัคคัปลานนท์, 2555) มาดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยรูปแบบกิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่อายุโรงพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 3 และต่อเนื่องจนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน หรือสถานที่พัก เพื่อทบทวนความรู้ และประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตน โดยเน้นการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์เน้นการสนทนา ชักถามถึง การปฏิบัติตนที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ และร่วมหาวิธีแก้ไขให้สามารถมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย ชักถามปัญหาหากมีข้อสงสัยจากคู่มือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหรือตามไม่ทัน กรณีที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง จะชื่นชมและชักจูงให้พูดถึงวิธีการที่ทำให้สามารถทำได้ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตนได้ จะทำการอธิบายประกอบคู่มือเพิ่มเติมเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อีกครั้งหนึ่ง อีกทั้งยังมีการกระตุ้นหรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หลังการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ โดยการสนทนาจะเน้นเรื่องการมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุซักถามหรือระบายความรู้สึก ให้ข้อมูล และคำปรึกษาที่ช่วยให้คลายความวิตกกังวล อีกทั้งยังชักจูงด้วยคำพูดให้มาตรวจตามนัด ผลการศึกษาทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษณกมล วิจิตร และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด.

วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 4(3). 22-37.

คุณสปรณ มัคคัปลานนท์. (2555). “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนิสรา เตชะมา และคณะ. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 22(1). 1-14.

- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และบังอร ชาตริยานุโยค. (2555). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
คลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม: การศึกษาเปรียบเทียบย้อนหลัง.
รามาธิบดีพยาบาลสาร. 17(1) .19-35.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2552). **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ(พิมพ์ครั้งที่ 2).**
กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วรรณช วงษ์จำนงค์ และคณะ. (2557). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทาง
สังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับความเข้มข้นของโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.** 9(1). 62-76.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2551). **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (พิมพ์ครั้งที่ 6).** กรุงเทพฯ: เอ็นพี เพรส.
- วิภาพร ลีเลิศมงคลกุล และคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความเจ็บปวดและการ
สนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นฟูตัว ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
สะโพกเทียม.**วารสารพยาบาลศาสตร์.** 31(2). 26-37.
- เสาวคนธ์ อุบลศรี. (2551). **ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มใน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ดิกพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่.** งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมศรี พิริยาสัยสันติ และเพ็ญจันทร์ วันแสน. (2554). ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
เทียมโรงพยาบาลสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.** 26(2).
215-227.
- สุวิมล แคล่วคล่อง และคณะ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ใน
การก้มมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นฟูตัว ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
ภายหลังผ่าตัด.**วารสารสภาการพยาบาล.** 29(2). 36-48.
- อัญญาณี สาสวน และธนิดา ผาติเสนะ. (2558). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการ
ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.** การประชุมวิชาการและเสนอ
ผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2.
วิทยาลัยนครราชสีมา. นครราชสีมา. 18-19 มิถุนายน 2558. หน้า 110-119.

ภาษาต่างประเทศ

- Ahmed, A., and orther. (2011). Comparative effectiveness of pain management interventions for
hip fracture: a systematic review. **Annals of internal medicine,** 155(4). 234-246.
- Charles M.M., and others. (2016). Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic
literature review. **International Journal of The Care of The Injury.** 47(7): 1369-1382.

- Chong C.P., and orther. (2010). Medical problems in hip fracture patients. **Arch orthop trauma surg**, 130(11). 1355-1361.
- Huang, S. W., and others. (2012). Effects of a preoperative simplified home Rehabilitation education program on length of stay of total knee arthroplasty patients. **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**. 98(3), 251-366.
- Lau, E. M. (2009). The epidemiology of osteoporosis in Asia. **International Osteoporosis Foundation**. 6(11).190-193.
- Rooks, D.S., and orther. (2006). Effect of preoperation exercise on measures of functional status in men and woman undergoing total hip and knee arthroplasty. **Arthritis Rheum**. 55(5). 700-708.
- Rosenstock, I. M., and other. (1997). The health belief model: Explaining health expectancies. In K. Glanz., E. M. Lewis., & B. K. Rimer. (Eds.), **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. San Francisco: Jossey-Boss.
- Sassoon, A. and orther. (2013). Total Hip Arthroplasty For Femoral Neck Fracture Comparing In-Hospital Mortality, Complications, and Disposition to an Elective Patient Population. **The journal of arthroplasty**. 28(9). 1659–1662.
- Singh, S. and others. (2016). Complication of surgical management hip fracture. **Original Research Article Orthopaedics and Trauma**. 30(2):137-144.
- Trompeter, A. & Newman, K. (2013). Femoral shaft fractures in adults. **Orthopaedics and Trauma**. 27(5), 322-331.
- Yoon, R. S., and orther. (2010). Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. **The Journal of Arthroplasty**. 25(4), 547-551. Francisco: Jossey-Boss.