

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม: กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for elderly patients with hip fractures and comorbidities: 2 case
study

ชมนภัส นราศร

Chomnapath Narasorn

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

Professional Nurse, Orthopedic Nursing Section, Maha Sarakham Hospital

(Received: August 29, 2025; Revised: September 8, 2025; Accepted: September 10, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินของกอร์ดอน แบบประเมินโอเรียม ทบทวนและเรียบเรียงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ศึกษาประวัติผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม พบปัญหาที่แตกต่างกันของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนี้ กรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ของเสียคั่งจากภาวะไตวายเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ไม่สุขสบายจากปวดสะโพก และด้านจิตใจจากความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคจากการบาดเจ็บครั้งนี้ร่วมกับโรคร่วมที่มีอยู่ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 พบปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะการบีบตัวของหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ไม่สุขสบายจากปวดสะโพก และด้านจิตใจจากความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคจากการบาดเจ็บครั้งนี้ร่วมกับโรคร่วมที่มีอยู่เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมได้

คำสำคัญ: “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก”, “ผู้สูงอายุ”, “โรคร่วม”

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Chomnapath.N@gmail.com)

Abstract

A comparative study of nursing care for monitoring complications in elderly patients with hip fractures and comorbidities admitted to the male orthopedic surgery ward, Mahasarakham Hospital.

The study instruments consisted of a data recording form, the Gordon Health Model Assessment Form, and the Orem Self-Care Assessment Form. Review and compile patient medical records, study patient history. Data analysis, comparative analysis, risk factors for complications in elderly patients with hip fractures and comorbidities. Different problems of complications are found as follows: Case study 1 found physical problems including oxygen deficiency, urinary tract infection, waste accumulation from chronic renal failure, diabetes, high blood pressure, complications from prolonged bed rest, discomfort from hip pain, and mental problems from anxiety. The cause is due to the pathology of the disease from this injury together with the existing comorbidities. Case study 2 found physical problems including septic shock, oxygen deficiency, cardiac contractions, complications from prolonged bed rest, discomfort from hip pain, and psychological problems from anxiety. The cause is the same. This study highlights the crucial role of nurses in the early detection and prevention of complications, enabling timely medical intervention and enhancing patient safety. Furthermore, the findings support the development of nursing competency in providing effective care for elderly patients with hip fractures and comorbidities.

Keywords: “Hip fracture nursing care”, “Elderly”, “Comorbidities”

บทนำ

กระดูกสะโพกหักเป็นการแตกของกระดูกต้นขาส่วนบนที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกแคปซูลที่อยู่ระหว่างหัวกระดูกจนมาถึงบริเวณใต้โทรแคนเทอร์ริก (Sub trochanteric) พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอณูโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลงร่วมกับการเสื่อมทำให้กระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกหักได้ง่าย^{1,2} สาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม โดยพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2565 มากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด และเป็นช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็น 56.5% ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยมีโรคกระดูกพรุนเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงทำให้กระดูกหักมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคประมาณ 5 เท่า และคาดการณ์ว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.02% ต่อปี ทั้งนี้ จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในปี พ.ศ. 2549 มี 23,426 ราย และในปี 2568 เพิ่มขึ้นเป็น 34,246 ราย คาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2593 จะเพิ่มเป็น 56,443 ราย สาเหตุสำคัญของกระดูกสะโพกเกิดจากการ “พลัด ตก หกล้ม” นอกจากนี้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานในปี พ.ศ. 2566 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การพลัด ตก หกล้มทำให้เสียชีวิตสูงถึง 10.20 คนต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน³

ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 75 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีทั้งที่ไม่สามารถป้องกันได้ เช่น ภาวะสับสน ส่วนความล่าช้าในการผ่าตัด อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าร้อยละ 56.8 มีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งอย่าง เช่น ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน ร้อยละ 39.3 และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 24.0 เป็นต้น¹ จะเห็นว่าผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนภายหลังผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักมีความหลากหลายและเป็นปัญหารุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม แผลกดทับ และท้องผูก เป็นต้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเดิมต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงของโรค และการกำเริบของโรคเพิ่มเติมได้^{4,5,6}

การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลนั้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมในช่วงเวลาหนึ่งและสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้รับบริการทุกคนอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัย ที่จะทำให้อุบัติเหตุอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุนทางสังคม⁷ จะสามารถช่วยประเมินปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพได้

ทฤษฎีของโอเร็มได้อธิบายการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ 1) การดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด 2) ความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ 3) ระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁸

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชายโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นหน่วยงานที่รับการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากทุกสาเหตุทั้งอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม และผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการทบทวนปัญหาที่ผ่านมา พบผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 จำนวน 2,860, 3,125 และ 3,010 ราย ตามลำดับ พบเป็นผู้ป่วยสูงอายุกระดูกหักและมีโรคร่วม จำนวน 33, 47 และ 64 ราย ตามลำดับ และจำนวนวันนอนเฉลี่ย 12, 12 และ 10 วัน ตามลำดับ⁹ จะเห็นว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น แผลกดทับ จำนวน 4 ราย การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ จำนวน 1 ราย และเกิดการติดเชื้อ จำนวน 3 ราย แนว

ทางการดูแลที่ผ่านมามีทั้งการดูแลเพื่อเตรียมผ่าตัด และหลังผ่าตัด ยังพบปัญหาว่าผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักยังมีอาการทุกข์ทรมานส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ญาติผู้ดูแลไม่แข็งแรง มีความวิตกกังวลแม้ได้รับการสอนให้ความรู้ในการดูแล และความกลัวผู้ป่วยเจ็บปวด วิเคราะห์ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า หน่วยงานมีพยาบาลหลายระดับซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อย 1-2 ปี ร้อยละ 60 ทำให้มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม รวมทั้งที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายแม้จะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแต่ยังไม่ชัดเจนครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และยังไม่มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบันเท่าทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งหากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย และทีมได้นำไปปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมิน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษารายกรณีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีโรคร่วม เพื่อเป็นแนวทางต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน และโรงพยาบาล ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม
2. เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนร่วมกับมโนทัศน์ของโอเร็ม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ การวินิจฉัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม
2. คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม 2 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยคัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมขณะมารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย
3. รวบรวมประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา การประเมินสภาพผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ
4. ศึกษาค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล

5. สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการวิเคราะห์ และวิเคราะห์ความพร้อมในการดูแลตนเองตามมโนทัศน์ของโอเร็ม

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 68-01-017 COA 68/071 วันที่ 27 สิงหาคม 2568 ประเด็นทางจริยธรรมที่คำนึงถึง การให้ข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย การได้รับความยินยอมโดยสมัครใจโดยไม่มีการบังคับหรือจูงใจ การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัว สิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลต่อการรักษา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด และการจัดการเมื่อเกิดขึ้น และการประกันอุบัติเหตุสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ปัจจัยด้านอายุและโรคประจำตัว	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 85 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ต่อมลูกหมากโต และเก๊าท์	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 86 ปี มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะโรคหัวใจเต้นพลิ้ว	ทั้ง 2 กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุเหมือนกัน จากสถิติพบผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหัก
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	18 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยล้มกันกระแทกพื้น ไม่สลบปวดสะโพก ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน เอกซเรย์ พบ Fracture intertrochanteric ร่วมกับมีอาการหายใจหอบเหนื่อย	10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินสะดุดล้ม ต้นขาขวา กระแทก ไม่มีศีรษะแตก ปวดต้นขาขวา ขยับลำบาก เดินลงน้ำหนักไม่ได้	ทั้ง 2 กรณี มาด้วยอุบัติเหตุ พลัดตกหล่นทำให้กระดูกสะโพกหัก
การวินิจฉัยโรค	Closed fracture right intertrochanteric of femur	Closed fracture right intertrochanteric of femur	
ข้อมูลสุขภาพ	อุนหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/71 mmHg O2 sat 89%	อุนหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/80 mmHg น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร BMI 18.61	ผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 2 กรณี มาด้วยปวดกระดูกสะโพกหัก และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น หายใจหอบเหนื่อย ซีด เป็นต้น

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
วิธีการรักษาและ แนวทางการรักษา	1. พบ Lung atelectasis with hypoxia ได้รับการรักษาคือ Ceftazidime 2 gram vein ทุก 12 ชั่วโมง และ ON O2 cannula 3 LPM keep O2 sat > 91% ถามตอบรูเรื่อง 2. On skin traction มีปวด สะโพก pain score 3- 4 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดเป็น Tramol 50 mg vein prn ทุก 8 ชั่วโมง 3. ได้รับ NSS 1000 ml vein drip และ Omeprazole 4. ภาวะน้ำเกินเนื่องจากเป็นไตวายเรื้อรังให้ Lasix 20 mg	1. ปวดต้นขาขวา ขยับลำบาก เดินลงน้ำหนักไม่ได้ On splint และ On skin traction right leg 3 กิโลกรัม ให้ยาแก้ปวด เป็น Tramol 50 mg vein stat 2. มีภาวะช็อค แพทย์ทำการรักษาให้ Levophed (4:250) vein drip และ Hydrocortisone 100 mg vein drip in 24 hr, Dexamethasone 4 mg 3. ผู้ป่วยหายใจหอบได้ใส่ท่อช่วยหายใจ On ventilator 4. มีภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว แพทย์ให้ Enoxaparin	แพทย์ให้การรักษาตามอาการที่เปลี่ยนแปลง และสำหรับการรักษากระดูกสะโพกหัก ทั้ง 2 กรณี แพทย์ทำการรักษาแบบไม่ผ่าตัดด้วยการ On skin traction และรักษาอาการของโรคร่วมในแต่ละราย

จากตารางพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษามีความคล้ายคลึงกันในประเด็นสาเหตุการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการมีโรคร่วม และผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกหัก สำหรับปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาจากทั้งสาเหตุพยาธิสภาพของโรค และโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย แนวทางการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาก็มีความคล้ายคลึงกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สรุปวิเคราะห์แบบแผนสุขภาพของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ตามแบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมจากกรณีศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมทั้ง 2 ราย ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลมหาสารคาม พบแบบแผนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้

1. แบบแผนสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวเผชิญกับความเครียด เห็นได้จากผู้ป่วยทั้งสองรายรับทราบว่าตนเองเจ็บป่วยกระดูกสะโพกหัก ว่าโรคที่เป็นต้องได้รับการผ่าตัด สามารถรักษาให้หายได้ แต่ต้องใช้เวลาในการรักษา และมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายอย่างและต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ อาจเกิดจาก

กำหนด SCR* และ TSCD	Self - Care Agency (SCA**)	พร้อม/ไม่พร้อม
	การติดเชื้อในร่างกาย ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการคงไว้ซึ่งการระบายอากาศได้	
2. คงไว้ซึ่งการได้รับ น้ำอย่างเพียงพอ	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการกรอง ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง	พร้อม พร้อม
3. คงไว้ซึ่งการได้รับ อาหารอย่างเพียงพอ	กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง	พร้อม
4. คงไว้ซึ่งการ ขับถ่าย การระบาย และการดูแลสุข วิทยาส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเพศชายมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ร่วมการ เจ็บป่วยครั้งนี้ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องได้ใส่สายสวนปัสสาวะซึ่งเสี่ยงต่อ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเพศชายมีถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องได้ใส่ สายสวนปัสสาวะซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	พร้อม พร้อม
5. รักษาความ สมดุลระหว่างการ มีกิจกรรมและการ พักผ่อน	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากการเจ็บป่วยกระดูกสะโพกหัก และการรักษาที่ได้รับ On skin traction กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากการเจ็บป่วยกระดูกสะโพกหัก และการรักษาที่ได้รับ On skin traction	พร้อม พร้อม
6. รักษาความ สมดุลระหว่างการ ใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว ไม่มีทะเลาะเบาะแว้งกัน สร้างสัมพันธ์ภาพได้ดีกับเพื่อนบ้าน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว ไม่มีทะเลาะเบาะแว้งกัน สร้างสัมพันธ์ภาพได้ดีกับเพื่อนบ้าน	ไม่พร้อม ไม่พร้อม
7. ป้องกันอันตราย ต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิ ภาพ	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมิมีการบาดเจ็บ หายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับมี โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ต่อมลูกหมากโต และเก๊าท์ และตรวจพบมีการติดเชื้อในร่างกาย กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมิมีการบาดเจ็บ หายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับมี โรคประจำตัว ได้แก่ หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว และมี ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ	พร้อม พร้อม

กำหนด SCR* และ TSCD	Self - Care Agency (SCA**)	พร้อม/ไม่พร้อม
8. ส่งเสริมการทำหน้าที่และ พัฒนาการให้ถึงขีด	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำไว้ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	พร้อม
สูงสุดภายใต้ระบบของสังคม	กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำไว้ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	พร้อม

จากตารางที่ 2 วินิจฉัยความพร้อมในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ในด้านการคงไว้ซึ่งอากาศอย่างเพียงพอ การได้รับน้ำ อาหาร การขับถ่าย การระบายและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ และส่งเสริมการทำหน้าที่และ พัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบของสังคม ซึ่งมีสาเหตุที่คล้ายกันและแตกต่างกันขึ้นกับการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรคของแต่ละบุคคล พยาบาลต้องให้การดูแลเพื่อช่วยเหลือให้ปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด/ทำหัตถการ		
1. เผื่อระวังภาวะพร่องออกซิเจน	1. เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ <u>การพยาบาล</u> 1. ประเมินสัญญาณชีพ 2. ติดตาม O2 saturation 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอต่อ 4. ดูแลจัดทำศีรษะสูง 30 องศา 5. ติดตามผล Lab	1. เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง <u>การพยาบาล</u> 1. ประเมินสัญญาณชีพ 2. ติดตาม O2 saturation 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอต่อ 4. ดูแลจัดทำศีรษะสูง 30 องศา 5. ติดตามผล Lab
2. การติดเชื้อ	2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจาก ร่างกายได้รับบาดเจ็บ <u>การพยาบาล</u> 1. บันทึกสัญญาณชีพ	2. เผื่อระวังอันตรายจากภาวะช็อคจากการติดเชื้อ <u>การพยาบาล</u> 1. บันทึกสัญญาณชีพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. ไตวาย	2. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 3. ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น 4. ลดการแพร่เชื้อเช่นล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการการส่งตรวจเพาะเชื้อ 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Cefazidime 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. เฝ้าระวังของเสียคั่งในร่างกาย <u>การพยาบาล</u> 1. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก 2. สังเกตอาการของของเสียคั่ง 3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 4. ติดตามผล lab BUN Cr GFR	2. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 3. ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น 4. ลดการแพร่เชื้อเช่นล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการการส่งตรวจเพาะเชื้อ 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Cefazidime 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบปัญหา
4. เบาหวาน	4. เฝ้าระวัง Hypo-hyperglycemia <u>การพยาบาล</u> 1. ประเมินสัญญาณชีพ 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา 3. ให้อาหาร Insulin ตามแผนการรักษา 4. ติดตามเจาะเลือดปลายนิ้ว	ไม่พบปัญหา
5. ความดันโลหิตสูงและสารอาหาร	5. เฝ้าระวังอันตรายจากภาวะความดันในเลือดสูง <u>การพยาบาล</u> 1. ประเมินอาการผิดปกติเมื่อความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3. ดูแลให้ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์	ไม่พบปัญหา
6. ภาวะต่อมลูกหมากโต	6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ <u>การพยาบาล</u> 1. บันทึกสัญญาณชีพ	ไม่พบปัญหา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
7.ไม่สุขสบาย	<p>2. ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อ</p> <p>3. ลดการแพร่เชื้อเช่นล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Ceftriaxone</p> <p>7. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพก</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมิน Pain score</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>3. สังเกตอาการอื่น ๆ ที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อ การขมวดคิ้ว หรือการหายใจเร็ว</p> <p>4. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด</p>	<p>3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพก</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมิน Pain score</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>3. สังเกตอาการอื่น ๆ ที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อ การขมวดคิ้ว หรือการหายใจเร็ว</p> <p>4. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด</p>
8.ภาวะแทรกซ้อนนอนนาน	<p>8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Deep Vein Thrombosis (DVT), Thrombotic Embolism, และ Fat Embolism</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>1. กระตุ้นการเคลื่อนไหวขาเบา ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในขา</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งและเดินเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ตามแผนการรักษา</p> <p>3. การออกกำลังกายข้อเท้าโดยการทำให้ผู้ป่วยทำการขยับข้อเท้า (Ankle Pumps) และการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Sets)</p>	<p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Deep Vein Thrombosis (DVT), Thrombotic Embolism, และ Fat Embolism</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>1. กระตุ้นการเคลื่อนไหวขาเบา ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในขา</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งและเดินเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ตามแผนการรักษา</p> <p>3. การออกกำลังกายข้อเท้าโดยการทำให้ผู้ป่วยทำการขยับข้อเท้า (Ankle Pumps) และการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา</p>
หัวใจเต้นผิดจังหวะ	ไม่พบปัญหา	<p>5. เผื่อระวังภาวะการบีบรัดตัวของหัวใจลดลง</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ</p> <p>2. แนะนำกินยาตามแผนการรักษา</p> <p>3. แนะนำให้นอนพักผ่อนให้เพียงพอ</p> <p>4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p>

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ไม่สมดุลของเกลือแร่	ไม่พบปัญหา	6. เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของอิเล็คโทรไลต์ <u>การพยาบาล</u> 1. บันทึกจำนวนปัสสาวะ 2. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 3. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก 4. ติดตามผล lab
เตรียมผ่าตัด	9. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด <u>การพยาบาล</u> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ สีน้ายิ้มแย้ม 4. อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัว	7. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด <u>การพยาบาล</u> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ สีน้ายิ้มแย้ม 4. อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัว
ระยะหลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ	10. เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ On skin traction <u>การพยาบาล</u> 1. ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณที่ติดตั้ง traction ทุก 2 ชั่วโมง 2. ปรับทำผู้ป่วยให้เหมาะสม 3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ traction และน้ำหนักที่ถ่วงไว้ให้คงตำแหน่งอย่างเหมาะสม	8. เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ On skin traction <u>การพยาบาล</u> 1. ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณที่ติดตั้ง traction ทุก 2 ชั่วโมง 2. ปรับทำผู้ป่วยให้เหมาะสม 3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ traction และน้ำหนักที่ถ่วงไว้ให้คงตำแหน่งอย่างเหมาะสม
ระยะดูแลก่อนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง	13. เสี่ยงต่อการหกล้มและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกในผู้สูงอายุ <u>การพยาบาล</u> 1. การพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ยาที่ได้รับ การมาตามนัด 3. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	11. เสี่ยงต่อการหกล้มและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกในผู้สูงอายุ <u>การพยาบาล</u> 1. การพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ยาที่ได้รับ การมาตามนัด 3. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

จากตารางที่ 3 พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด/ทำหัตถการ จำนวน 9 ข้อ ระยะหลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ จำนวน 3 ข้อ และ ระยะดูแลก่อนจำหน่าย จำนวน 1 ข้อ พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันจำนวน 7 ข้อ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน จำนวน 6 ข้อ โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มคือ ฝ้าระว่างของเสียคั่งในร่างกาย ฝ้าระว่าง Hypo-hyperglycemia ฝ้าระว่างอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และต่อมลูกหมากโต และรายที่ 2 ฝ้าระว่างภาวะการบีบรัดตัวของหัวใจลดลง

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลให้กระดูกสะโพกหักที่คล้ายคลึงกัน ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 2 รายมีโรคร่วมเดิมจากโรคประจำตัว ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่ายและพยาบาลผู้ดูแลต้องฝ้าระว่างอย่างใกล้ชิดให้ครอบคลุมกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยกรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาที่ต้องฝ้าระว่างด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ของเสียคั่งจากภาวะไตวายเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ไม่สุขสบายจากปวดสะโพก และด้านจิตใจจากความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคจากการบาดเจ็บครั้งนี้ร่วมกับโรคร่วมที่มีอยู่ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 พบปัญหาที่ต้องฝ้าระว่างด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะการบีบตัวของหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ไม่สุขสบายจากปวดสะโพก และด้านจิตใจจากความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคจากการบาดเจ็บครั้งนี้ร่วมกับโรคร่วมที่มีอยู่เช่นเดียวกัน

ดังนั้นสำหรับบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมจะต้องฝ้าระว่างภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม ถือเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งระยะแรกรับ เตรียมผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะดูแลก่อนจำหน่าย ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีสมรรถนะเกี่ยวกับการฝ้าระว่างภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ความสามารถและศักยภาพของพยาบาลมีบทบาทชัดเจนสำคัญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วม แต่ถ้าโรคร่วมต่างกัน การพยาบาลควรต่างกันอย่างไร ไม่ใช่ใช้วิธีเดียวกันหรือ One size fits all ดังนั้นจากการที่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรที่จะต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการฝ้าระว่างภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในบริบทอื่นที่มีบทบาทดูแลหรือเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหัก

สรุป

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและมีโรคร่วมประสมปัญหาภาวะแทรกซ้อน จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บกระดูกสะโพกหักและโรคร่วม เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะพร่องออกซิเจน ไตวายเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ตับสูงเสียน้ำที่ ผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ด้านร่างกายแล้วยังต้องให้ความสำคัญกับด้านจิตสังคมร่วมด้วย จะเห็นว่าการได้รับการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานจะสอดคล้องปัญหาและความต้องการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและให้การดูแลได้ถูกต้อง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Tajai P., Hengnalen B. & Sanguanpanich Y. Hip Fracture in Older People: Roles of Nurses in Preventing Complications Before and After Hip Surgery. *Christian University Journal*, 2020;26(4), 116 – 128.
2. Prachachat. Hip fractures are life-threatening. 2019. [Cited 2025 June 11] Available from: <https://www.prachachat.net/spinoff/health/news-138914>.
3. Strategy and Planning Division. Public health statistics 2023. [Cited 2025 June 11] Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/>
4. Kamolphat P. Nursing Care in Elderly Hip Fracture and comorbidity with Opened Reduction and Internal Fixation. *JOURNAL OF ENVIRONMENTAL AND COMMUNITY HEALTH*, 2023;8(1), 176 – 184. (in Thai)
5. Phromsakha Na Sakon Nakhon S. Nursing care for patients with hip fractures undergoing hip replacement surgery: a comparative case study. *OPEN ACCESS SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE*. 2023. [Cited 2025 June 11] Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/248964>
6. Sripiman S., Thiangchanya P. & Purinthrapibal S. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 2020;3(2), 149 – 165. (in Thai)
7. Phornsri P. editor. *NURSING PROCESS & FUNCTIONAL HEALTH PATTER*. Bangkok: Pim Aksorn Partnership Limited. 2018.

8. Wongsir P. & Chintapanyakun T. Utilization of orem's theory with caring and advice for patients with heart failure. *Journal of The Police Nurses*, 2018;10(1), 209 – 219. (in Thai)
9. Male Orthopedic Surgery Unit. Service statistics register. 2025. [Cited 2025 June 11]
Available from: <http://ncd2.mkh.go.th/mkhcockpit/>
10. Kunbal D. Case study: Nursing care of hip replacement surgery patients. *Journal of environmental and community health*, 2022;7(3), 43 – 53. (in Thai)