

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

เสนอโดย

นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.142) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็น ball and socket ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขาและเบ้า หัวกระดูกต้นขาประมาณ 2/3 จะมีรูปร่างเป็นทรงกลม ถัดลงมาจะเป็นส่วนคอกระดูกและลำกระดูก เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น คือ ilium ischium และ pubis เบ้านี้จะหันหน้าไปทางด้านหน้าล่างและออกไปทางด้านข้าง กระดูกอ่อนที่บุนิวข้อของเบ้าจะหนาทางด้านข้าง ๆ และเป็นรูปเกือบม้า เพราะส่วนล่างจะเป็นร่อง มีที่ยึดของเอ็น ligament teres จากขอบ ๆ ของเบ้าและเอ็นขวางจะมีกระดูกอ่อนประเภท fibrocartilage ขึ้นออกไปเพื่อเสริมให้เบ้ามีความลึก ส่วนที่มีความแข็งแรงหนาและกว้างจะอยู่ทางด้านบนและหลังของเบ้า (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และสุปราณี เชื้อสุวรรณ, 2551 : 419 - 420)

#### 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก หมายถึงการที่กระดูกข้อสะโพก แตก และแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด หรือยังมีบางส่วนที่ติดกันอยู่

อุบัติการณ์ พบบ่อยในสตรีสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย และพบว่าอายุของประชากรสูงขึ้นทำให้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี พบการหักแบบ Close Fracture มากกว่าการหักแบบ Open Fracture (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ, 2547 : 170)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะไม่สามารถยืนหรือเดินได้ ขาจะดูสั้นลงและอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอก มีอาการกดเจ็บรอบ ๆ ข้อสะโพก หากขยับเขยื้อนข้อสะโพกจะทำให้ปวดมากขึ้น ในกรณีที่กระดูกหักแต่ไม่มีการเคลื่อนจากที่ของชิ้นหัก ผู้ป่วยอาจสามารถยืน เดิน ได้บ้าง แต่จะมีอาการปวดขัดข้อสะโพกหรือบริเวณต้นขา (มรรยาท ณ นคร, 2543 : 22)

การวินิจฉัย จากประวัติการเกิดอุบัติเหตุในคนสูงอายุ การตรวจร่างกายดูความผิดปกติของต้นขา ขาจะอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอกและสั้นลงเล็กน้อย ภาพถ่ายรังสีข้อสะโพกพบมีรอยหักและมีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

การรักษา แพทย์จะให้การดูแลเบื้องต้น โดยการประเิมสภาพทั่วไปของผู้ป่วยเพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดและการดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction หรือ Buck's traction) ไว้ชั่วคราว

(มรรยาท ณ นคร, 2543 : 22) และทำการทำผ่าตัด ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายทั่วไปพร้อมสำหรับการผ่าตัดใหญ่ แพทย์ที่รักษามักนิยมทำการผ่าตัด เนื่องจากสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าและให้ผลการรักษาที่ดีกว่ามี 2 วิธี คือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก (open or closed reduction with internal fixation) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty)

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ได้แก่ ภาวะอันตรายที่เกิดจากการสูญเสียเลือดจากการหนีขาดหรือทะลุของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกระดูกต้นขา (femoral artery damage) การบาดเจ็บของเส้นประสาทไซติก (Sciatic nerve) มีการหักหรือแตกของกระดูกต้นขา กระดูกเข่าและกระดูกเชิงกราน และการติดเชื้อของแผลผ่าตัดจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ การเคลื่อนหลุดของข้อเทียม การหนีขาดของหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำของบริเวณต้นขาก่อนเลื้อยขนาดใหญ่บริเวณต้นขา การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การหลวมของข้อเทียม การหักของซีเมนต์รอบแกนกระดูกเทียมหรือแกนโลหะ และการหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ส่วนมากมักเกิดจากการได้รับอันตราย เช่นจากการหกล้มถูกรถชนหรืออุบัติเหตุอย่างอื่น ๆ บนท้องถนน ซึ่งอาจทำให้มีการหักของเข่าร่วมด้วย

### 3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (เรณู อาจาสาลี, 2550: 92 - 149) คือ

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย นำข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามขั้นตอนรวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและพร้อมใช้งาน

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด ระหว่างให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอน ระมัดระวังเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด

3. การพยาบาลหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด ประเมินและเฝ้าติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การตกเลือดหลังผ่าตัด การบาดเจ็บจากการจัดท่า การปวดแผลผ่าตัด และการติดเชื้อแผลผ่าตัด เป็นต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน เน้นย้ำถึงมาตรฐานตามนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Morphine ใช้ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวลช่วยให้ผ่อนคลาย ผลข้างเคียง กระสับกระส่าย หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ้าได้รับยาเกินขนาดอาจมีอาการหนาวสั่น ลับสน ชัก มีนงง ความดันโลหิตต่ำ รูม่านตาเล็ก

Tramol มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลกดการหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด น้อยมาก ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอุ้งน้ำดีและกระดูก ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงเป็นพิษต่อไตและระบบประสาท มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ มีจุดเลือดออก บวม การแข็งตัวของเลือดช้า

Paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 - 2 เม็ด หลังอาหารทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน อาจมีผลต่อดับ

Plasil ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน ผลข้างเคียง ง่วงนอน มีนงง

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรีย์ กอร์ดอน

2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลสนับสนุนที่เชื่อถือได้อย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลได้ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักพบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี พบการหักแบบ Close fracture มากกว่า Open fracture การรักษามี 2 วิธี คือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 แบบ ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนแบบสองชั้น (Bipolar hemiarthroplasty) ซึ่งวิธีนี้กระดูกอ่อนที่เบ้าสะโพกยังได้อยู่ และการผ่าตัดเปลี่ยนทั้งหัวสะโพกและเบ้าเทียม (Total hip arthroplasty) การรักษาแบบนี้เนื่องจากมีการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่เบ้าสะโพก การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอนตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำผ่าตัดข้อสะโพก การตรวจสอบความถูกต้องทุกลำดับขั้นตอน การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเคลื่อนหลุดของ

ข้อสะโพกเทียม ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องศึกษาขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจ ทำการศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก
2. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานดังกรณีศึกษาต่อไปนี้  
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดสะโพกข้างซ้ายหลังจากลื่นล้มในห้องน้ำ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพรังสี แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 16 ธันวาคม 2552 เลขที่ผู้ป่วยนอก 16946/44 เลขที่ผู้ป่วยใน 3923/52 และพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Bipolar hemiarthroplasty) วันที่ 21 ธันวาคม 2552 ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและญาติและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 29 ธันวาคม 2552 นัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 5 มกราคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกา
3. สรุปผลการดำเนินการ จากกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดสะโพก ข้างซ้ายหลังจากลื่นล้มในห้องน้ำ 3 ชั่วโมง จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพรังสี แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายหัก จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 16 ธันวาคม 2552 เลขที่ผู้ป่วยนอก 16946/44 เลขที่ผู้ป่วยใน 3923/52 และพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Bipolar hemiarthroplasty) วันที่ 21 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น. สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 154/88 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล วันที่ 20 ธันวาคม 2552 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังผ่าตัด วันที่ 21 ธันวาคม 2552 รับผู้ป่วยเข้า

ห้องผ่าตัด จากการประเมินสภาพและการซักประวัติ ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัด แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Dextrose 5% in ½ Normal saline 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ พร้อมทั้งเปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทานทางปาก ดังนี้ Tramol รับประทานครั้ง 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้ง 2 เม็ด ทุก 4 - 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ บันทึกปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศ วันละครั้ง วันที่ 24 ธันวาคม 2552 ส่งปรึกษาภาพบำบัดเรื่องการหัดยืน เดิน และปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศไม่ออก แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดและขวดสุญญากาศออก วันที่ 26 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ วันที่ 28 ธันวาคม 2552 แพทย์ให้ผู้ป่วยฝึกเดินด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน วันที่ 29 ธันวาคม 2552 แพทย์ให้ตัดไหมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหามาทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง โดยมี การวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2552 รวม 14 วัน ปัญหาทางการพยาบาล ทั้ง 13 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยปวดสะโพกข้างซ้ายเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกหัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด สามารถพักผ่อนนอนหลับได้

กิจกรรมการพยาบาล : ซักถามอาการปวด พร้อมกับประเมิน pain score ดูแลให้ได้รับยา

Tramol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อ pain score > 5 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบและใช้หมอนรองใต้สะโพก แนะนำให้ญาติหาคิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ ทำ เช่น หาหนังสือธรรมะให้ผู้ป่วยอ่านหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้คลายความเจ็บปวด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 ธันวาคม 2552

เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง

ความปลอดภัยในการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 (วันที่ 20 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

#### การพยาบาลระหว่างผ่าตัด

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจัดทำ ใช้เครื่องผูกรัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ใช้ผ้านุ่ม ๆ รองรับบริเวณศีรษะ หลัง บั้นเอว ป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทและกระดูก ระวังการเคลื่อนหลุดของข้อต่อต่าง ๆ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 ธันวาคม 2552 เวลา 12.30 น.)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายต่อผิวหนังจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล : คิดสื่อแผ่นสื่อนำไฟฟ้าบริเวณที่เรียบมีกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการไหลเวียนของเลือดดี ผิวหนังไม่มีขน ไม่ตรงกับปุ่มกระดูก ปรับระดับกระแสไฟฟ้าให้เหมาะสมกับชนิดของเนื้อเยื่อที่จะทำการผ่าตัด เช่น ชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อใช้ประมาณ 25 - 30 วัตต์ พร้อมกับสังเกตผิวหนังบริเวณที่ติดภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 (วันที่ 21 ธันวาคม 2552 เวลา 12.30 น.)

**ปัญหาที่ 5** เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะช็อค เนื่องจากสูญเสียเลือดในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : ป้องกันภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

กิจกรรมทางการพยาบาล : บันทึกจำนวนผ้าซับเลือด จำนวนเลือดในขวดดูดสารคัดหลั่งพร้อมกับสังเกตปริมาณเลือดที่สูญเสียโดยรอบบริเวณผ่าตัด เตรียมเครื่องมือในการห้ามเลือดให้พร้อมและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการเสียเลือดมากเกินไป 10 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณเลือดในร่างกาย ช่วยเตรียมเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้พร้อม

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 ธันวาคม 2552 เวลา 12.30 น.)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบาดแผลขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อและระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 29 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.) และนัดติดตามอาการ การรักษา วันที่ 5 มกราคม 2553 เวลา 09.00 น.

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล :: บอกผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายด้วยสไลด์ทุกครั้ง ล็อกล้อรถนอนและเตียงผ่าตัด ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร่วมกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระวังการบาดเจ็บของแขนและขา ระวังการดึงรั้งหรือเลื่อนหลุดของสายสวนน้ำทางหลอดเลือดดำ สายท่อระบายเลือด และสารคัดหลั่งบริเวณแผล และยกראวกันเปลนอนขึ้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 ธันวาคม 2552 เวลา 12.30 น.)

**การพยาบาลหลังผ่าตัด**

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปวดแผลลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้วันละ 6 - 8 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะอาการปวดแผล เพื่อให้การพยาบาลในขั้นต่อไปได้ถูกต้อง จัดทำอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย โดยจัดให้นอนหงายราบ และใช้หมอนรองใต้สะโพกข้างซ้าย ให้ยาแก้ปวดเมื่อ pain score > 5 แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ จะทำให้อาการปวดแผลลดลง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 22 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดการเคลื่อนหรือหลุดของข้อสะโพกเทียมไปทางด้านหลัง

กิจกรรมการพยาบาล : จัดขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่ากางออกประมาณ 15 - 30 องศา โดยใช้หมอนกั้นระหว่างขาทั้งสองข้าง แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้องโดยขณะพลิกตะแคงตัวให้ทุกส่วนของร่างกายผู้ป่วยพลิกตะแคงไปพร้อม ๆ กัน และจะต้องมีหมอนกั้นระหว่างขาไว้ตลอดเวลา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 22 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 10** เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลบริเวณแผลผ่าตัดและบริเวณที่มีสายระบายเลือดไว้ให้แห้งสะอาด สังเกต



และบันทึกลักษณะสี จำนวนของเลือด สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ การอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยา Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าโดยเฉพาะโปรตีน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 29 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 11** เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กิจกรรมทางการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายสลับ กับท่านอนตะแคงให้ข้างผ่าตัดอยู่ข้างบนทุกครั้งทีพลิกตะแคงตัว สังเกตรอยแดงบริเวณผิวหนัง แนะนำเรื่องการดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณหลังและก้น ใช้ผ้ารองบริเวณสันเท้าและน่องเพื่อป้องกันการกดทับ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 12** ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย หลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และสามารถปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้

กิจกรรมทางการพยาบาล : แนะนำการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด โดย พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่า ทุก 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้ลงน้ำหนักได้ แนะนำให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เช่น การกระดกข้อเท้า หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ขมิ้นขาให้หนึ่งได้ประมาณ 30 องศา แนะนำให้นั่งบนเตียงได้ 60-90 องศา ขณะนั่งห้ามโน้มตัวมาข้างหน้า การลงน้ำหนักสามารถลงน้ำหนักได้บางส่วน ไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้าง ผ่าตัด ตามแผนการรักษาและแนะนำให้ออกกำลังข้อสะโพกและข้อเข่าข้างผ่าตัด โดยยืนเกาะเครื่องช่วยพยุงเดิน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 24 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

**ปัญหาที่ 13** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : กระตุ้น สอน แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายเร็วที่สุดตามแผนการรักษา บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าแกนโลหะตามกระดูกนั้นจะช่วยยึดกระดูกให้ติดเร็วขึ้น แต่ไม่ได้ช่วยรับน้ำหนัก ดังนั้น ถ้าแพทย์อนุญาตให้ลงน้ำหนักได้ ผู้ป่วยถึงจะลงน้ำหนักได้ สอนให้บริหารขาเพื่อป้องกันการหดรั้งของข้อสะโพก เมื่อกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้ใช้งานทำให้ไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 29 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น.)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด พร้อมทั้งได้รับการเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 12 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เพื่อเป็นแนวทางให้กับพยาบาลจบใหม่ได้ศึกษาและพัฒนาความรู้

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
2. ทำในการผ่าตัดจะต้องเป็นท่านอนตะแคงข้างที่มีรอยหักขึ้นด้านหลัง ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ค้ำข้างลำตัวผู้ป่วยและฝารองใต้ปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด ต้องระมัดระวังในการผูกมัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
3. ต้องประเมินค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการผ่าตัดโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่บริษัทต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบราคาและคุณภาพของข้อสะโพกเทียม ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อแจ้งค่าใช้จ่ายส่วนเกินแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ด้านการดำเนินการ เนื่องจากเอกสารทางด้านวิชาการเฉพาะภาษาไทยมีน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการศึกษามาก

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อจะมีเครื่องมือผ่าตัดแบบใหม่ที่ผลิตออกมามากมาย หลากหลาย ดังนั้นหน่วยงานห้องผ่าตัดควรจัดอบรมพยาบาลให้มีความรู้ โดยให้เจ้าหน้าที่บริษัทนำเครื่องมือผ่าตัดใหม่ ๆ มาแนะนำหรือให้พยาบาลห้องผ่าตัดศึกษาดูงานนอกสถานที่

10.2 ควรมีการประสานงานกับ สหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะเรื่องการประสานสิทธิและการเบิกจ่าย ส่วนเกินเครื่องมือพิเศษให้มีความชัดเจน

10.3 ควรจัดจำแนกค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยควรรับรู้และมีใบเซ็นยินยอมให้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยแยกแต่ละหัตถการและทำเป็นแนวทางเพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... กุลิสรา ฝูคผ่อง .....

(นางสาวกุลิสรา ฝูคผ่อง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....16../..กันยายน../..2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... อุษณี หลิมกุล .....

(นางอุษณี หลิมกุล)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

.....16../..กันยายน../..2554.....

ลงชื่อ..... วชิรศรีสุนทร .....

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

.....16../..กันยายน../..2554.....

## เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เมดาร์ท, 2545.

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

มรรยาท ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่ :

โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และสุปราณี เชื้อสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส, 2551.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ. ออร์โทปิดิกส์ฉบับเรียบเรียงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด, 2547.

ศิริวรรณ บุญจิตติกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. วารสารชมรมพยาบาล

ออร์โทปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2544: 36 - 45

สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์,

2547.

อำไพ พิพัฒนานนท์. ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพมหานคร:

บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2539.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 142) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง-  
กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์  
เรื่อง แนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

### หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดจะแตกต่างกันไปตาม  
พยาธิสภาพและตำแหน่งของการหักและบางหัตถการที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษซึ่งบางครั้งต้องใช้เครื่องมือ  
ที่ไม่มีในโรงพยาบาล จึงต้องประสานงานเพื่อให้ทันกับวันที่ผู้ป่วยจะต้องทำผ่าตัด บทบาทและหน้าที่  
พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ขั้นตอนการผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัดทางด้าน  
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น ทั้งนี้ห้องผ่าตัด ได้มีพยาบาลที่จบใหม่  
3 คน ประสบการณ์ในการส่งเครื่องมือน้อย ทำให้ไม่สามารถจัดเตรียมเครื่องมือได้ถูกต้อง อีกทั้งเครื่องมือที่  
จะทำผ่าตัดมีหลายชนิด บางครั้งการจัดเตรียมไว้ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน ทำให้การผ่าตัดล่าช้า ดังนั้นหากมี  
แนวทางในการเตรียมเครื่องมือทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไว้เป็นแนวทางปฏิบัติภายในหน่วยงานจะ  
ทำให้บุคลากรจัดเตรียมเครื่องมือได้ครบถ้วน ป้องกันปัญหาการเตรียมเครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน ผู้ศึกษา จึง  
คิดจัดทำแนวทางการเตรียมเครื่องมือขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งจะมีส่วนช่วย  
ให้การผ่าตัดสะดวก รวดเร็ว ทั้งยังเป็นข้อมูลให้พยาบาลจบใหม่ได้ศึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือได้ครบถ้วน

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อให้แก่บุคลากรและ  
พยาบาลจบใหม่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อปลอดภัยจากการผ่าตัด

#### เป้าหมาย

บุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางปฏิบัติการเตรียมเครื่องมือทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

#### 1. การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด นิยมจัดเครื่องมือเป็นชุด ชุดผ่าตัดเล็ก (Minor set) ชุดผ่าตัดใหญ่ (Major set) ชุดผ่าตัดตกแต่ง (Plastic set) ฯลฯ เพื่อสะดวกในการทำผ่าตัด ตามชนิดของการผ่าตัดและมักจะแยกเครื่องมือพิเศษสำหรับการผ่าตัดเฉพาะราย ชุดเครื่องมือนี้บรรจุลงในถาดเครื่องมือ หรือห่อด้วยผ้าอย่างน้อยสองชั้นก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด แบ่งออกได้เป็นสองชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน (Basic surgical instruments) ได้แก่ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น มีดสำหรับกรีดผิวหนัง กรรไกรสำหรับตัดเนื้อเยื่อต่าง ๆ คีมจับหลอดเลือดเพื่อห้ามเลือด เป็นต้น

2. เครื่องมือผ่าตัดพิเศษ (Special surgical instruments) ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เฉพาะอวัยวะบางชนิด เช่น คีมสำหรับคีบก้อนนิ่ว (Stone forceps) คีมหนีบกระเพาะอาหารก่อนตัด (Intestinal clamp) เครื่องมือขูดเยื่อหุ้มกระดูก (Periosteal elevator)

พยาบาลจะต้องเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำผ่าตัดแต่ละรายให้พร้อม ก่อนศัลยแพทย์เริ่มลงมือผ่าตัด เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในขณะที่ผ่าตัด ในการจัดเตรียมเครื่องมือ พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องทราบสิ่งเหล่านี้

1. ขนาดและรูปร่างของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ขนาดของก้อนหรือถุงน้ำที่จะตัดออก ตลอดจนบริเวณที่จะทำผ่าตัด เพื่อจะได้เลือกชนิดและขนาดของเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม

2. แผนการทำผ่าตัดของแพทย์ว่าจะทำอย่างไร ใช้รอยแผลผ่าตัดชนิดใด การทำผ่าตัดจะต้องเกี่ยวข้องกับอวัยวะใดบ้าง เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี ระหว่างทำผ่าตัดจะมีการตรวจพิเศษใดบ้าง เพื่อจะได้จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วน

3. มีความรู้ถึงขั้นตอนในการทำผ่าตัดแต่ละชนิด จะต้องใช้เครื่องมือชนิดใดบ้าง แต่ละชนิดต้องใช้จำนวนเท่าใด และใช้วัสดุผูกเย็บชนิดใดบ้าง (เรณู อาจาสาลี, 2550: 59 - 70)

#### 2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่สร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กร ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด เนื่องจากงานที่ปฏิบัติอยู่วันหนึ่งอาจจะไม่เป็นไปอย่างที่ปฏิบัติอยู่ หรือประสิทธิภาพของกระบวนการบริการพยาบาลที่ไม่หยุดนิ่ง และมีความจำเป็นต่อองค์กรที่จะต้องประเมินประสิทธิภาพในการบริการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่องค์กรต้องปฏิบัติในการ

จัดการความรู้ทางการพยาบาลคือ ต้องมีกระบวนการตรวจสอบ ประเมิน มีความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ หรือ Best Practices ในเรื่องต่าง ๆ มาขยายผล เชื่อมโยงกับงานประจำ

การนำ KM มาใช้ในองค์กรนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรที่จะเลือกใช้ KM ในเทคนิคใด แต่ประเด็นสำคัญของการนำ KM มาใช้คือ ต้องรู้ทิศทาง และความจำเป็นก่อนว่านำมาใช้ทำไม เพื่ออะไร ไม่ใช่การทำตามกระแส การจัดการความรู้ไม่ใช่เป็นเรื่องของการใช้เทคโนโลยีอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการคนให้สามารถเกิดการเรียนรู้และนำความรู้ที่มีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรได้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำมาพัฒนาคุณภาพงานจากปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยการสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา จากนั้นวางแผนแก้ไขปัญหาที่พบและทดลองปฏิบัติ นำผลการปฏิบัติที่ได้มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงงานที่กระทำอยู่และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง สร้างความพึงพอใจแก่แพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วย จากการใช้นวัตกรรมเครื่องมือผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ

**ข้อเสนอ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้**

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ
2. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
3. ประชุมคณะทำงาน เพื่อจัดทำแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยการกำหนดเนื้อหาของแนวทาง ประกอบด้วย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูก การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกต้นขา การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกขา การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกต้นแขน การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกแขน การผ่าตัดใส่ลวดยึดกระดูกนิ้วมือ การผ่าตัดใส่ลวดยึดกระดูกนิ้วเท้า การผ่าตัดมัดลวดยึดกระดูกสะบ้า การผ่าตัดมัดลวดยึดกระดูกข้อศอก การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกไหปลาร้า
4. จัดทำเป็นเอกสารแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องพร้อมปรับปรุงแก้ไข
5. นำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อใช้เป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน
6. ประเมินผลทุก 3 เดือน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาผลงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. พยาบาลห้องผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว
2. ศัลยแพทย์มีความพึงพอใจกับผู้ร่วมงาน

3. การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น
4. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
5. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
6. เพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลคุณภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน สามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100

ลงชื่อ ..... กุณิสรา ..... ผุคพ่อง .....

นางสาวกุณิสรา ผุคพ่อง

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....16./กันยายน../ 2554...



## เอกสารอ้างอิง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. **เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม คู่มือการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2549.

เรณู อางสาดี. **การพยาบาลผู้ที่รับการผ่าตัด Perioperative Nursing.** กรุงเทพมหานคร

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส: 2550.

สุนทร บวรรัตนเวช และอัจฉรา วิเศษ โสภาส . **Manual of AO/ASIF Instrument and Implants.**

พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ อินเตอร์ไพร์ซ์ จำกัด, 2548.

สมุดบันทึกการทำหัตถการออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร