

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัด

เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางฉัฐริตา ปัญญาคม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 387)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

#### 1. ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก

##### คำจำกัดความ

กระดูกต้นขาส่วนคอหัก หมายถึง การที่กระดูกต้นขาส่วนคอ แตก และแยกออกจากกัน โดยเด็ดขาด หรือยังมีส่วนที่ติดกันอยู่ เนื่องจากแรงที่มากระทำต่อกระดูกต้นขาส่วนคออย่างแรง หรือจากการที่กระดูกนั้นมีพยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้ว ทำให้กระดูกนั้นเปราะบางและหักง่าย (มรรยาท ณ นคร, 2543 :64)

##### อุบัติการณ์

กระดูกต้นขาส่วนคอหัก พบได้บ่อยในสตรีสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นล้ม ถือเป็นกระดูกหักที่มีพยาธิสภาพ คือ ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) พบว่าอายุของประชากรสูงขึ้น ทำให้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี (วิวัฒน์ วนะวิศิษฐ์ และคณะ, 2547: 170)

##### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่คอกระดูกต้นขาหักและชิ้นหักมีการเลื่อนจากที่ จะไม่สามารถยืนหรือเดินได้ ขาจะดูสั้นลงและอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอก มีอาการกดเจ็บรอบ ๆ ข้อสะโพก หากขยับเขยื้อนข้อสะโพก จะทำให้ปวดมากขึ้น ในกรณีที่กระดูกหักแต่ไม่มีการเลื่อนจากที่ของชิ้นหัก ผู้ป่วยอาจสามารถยืนเดินได้บ้าง แต่จะมีอาการปวดขัดที่สะโพกหรือบริเวณต้นขา

##### การรักษา

#### 1. การดูแลเบื้องต้น

1.1 ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด

1.2 ดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction หรือ Buck's traction) ไว้ชั่วคราว เพื่อลดอาการปวดและป้องกันการเคลื่อนของรอยหัก

#### 2. การทำผ่าตัด

ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายทั่วไปพร้อมสำหรับการผ่าตัดใหญ่ นิยมทำการผ่าตัด เนื่องจากสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าและให้ผลการรักษาที่ดีกว่า

2.1 ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก (open or closed reduction with internal fixation)

2.2 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty)

## 2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลหมายถึง กระบวนการที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ในการกำหนดและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี แก้ไขความผิดปกติ และส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและตามศักยภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองและดำเนินบทบาทของตนเองในครอบครัวอย่างสมบูรณ์

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)

### 2.แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลได้ และแนวทางการพยาบาลนั้น สามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระเป็น ข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถ กำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 72 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ แม่บ้าน รายได้ของครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ตำบลสาวะถี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2549 ไข้หวัดใหญ่ในชุมชนเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2549 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก หัวกระดูกต้นขาส่วนคอหัก (Closed Fx.neck of Rt.Femer) การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย หัวกระดูกต้นขาส่วนคอหัก (Closed Fx.neck of Rt.Femer) ได้รับการผ่าตัด Austin moor Hip prosthetic Replacement Rt.hip เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2549

### การรักษา

ได้รับการรักษาโดย การดื่มน้ำหนักบริเวณขาข้างขวา ด้วยน้ำหนัก 3 กิโลกรัม และให้ ยา Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวด หรือมีไข้ ส่งประหมเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบออสตินมัวร์ บริเวณสะโพกข้างขวาในวันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2549 เวลา 09.00 น.ให้ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณสะโพกข้างขวา จองเลือด 1 ยูนิตเพื่อใช้ในวัน ผ่าตัด ก่อนวันผ่าตัดให้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำชนิด Dextrose 5% in ½ normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำหยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเข้าวันไปผ่าตัดเตรียม สายสวนปัสสาวะเบอร์ 16 ถูกรองรับปัสสาวะ นำไปห้องผ่าตัดขอระบายสุญญากาศ 1 ขวดยา Cefazolin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

## การพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกข้างขวา

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาให้คะแนนความปวดระดับ 6

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีความสุขสบายและอาการปวดบริเวณสะโพกข้างขวาทุเลาลง

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาลดลงให้คะแนนความปวดระดับ 3

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลา ความบ่อยครั้งของอาการปวด
2. จัดท่านอนที่สุขสบาย
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด
4. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียง อ่านหนังสือหรือฟังธรรมะ เพื่อผ่อนคลาย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

**การประเมินผล** (วันที่ 9 กันยายน 2549 เวลา 20.00 น.)

ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาลดลง ให้คะแนนความปวดระดับ 3

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

**ปัญหาที่ 2** วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่บริเวณสะโพกข้างขวา

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวไม่หาย กลัวเดินไม่ได้
2. ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ สีหน้าแสดงความวิตกกังวล

**จุดประสงค์การพยาบาล** คลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าหลังได้รับการรักษาแล้ว จะสามารถเดินได้ปกติ
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล
4. กระตุ้นให้ผู้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พูดปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย

**การประเมินผล** (วันที่ 9 กันยายน 2549 เวลา 20.00 น.)

1. ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจว่าหลังจากที่ได้รับการรักษาจะสามารถกลับมาเดินได้ปกติ
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสนอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

### ปัญหาที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ผู้ป่วยไม่มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยคลายความความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง สีหน้าคลายความวิตกกังวล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการผ่าตัด
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไป
4. ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายเฉพาะที่ ในตอนเย็นวันก่อนผ่าตัด
5. สอนวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
6. อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
8. ในคืนวันก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ
9. งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด
10. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ก่อนไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือ ชื่อ-สกุล อายุ ให้ถูกต้อง ถอดเครื่องประดับ

ทุกชนิด ฟันปลอม ของมีค่าต่าง ๆ และปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

12. เตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ลงนามยินยอมรับการรักษา

**การประเมินผล** (วันที่ 10 กันยายน 2549 เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง สีหน้าคลายความกังวล

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

### ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำ

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยเสียเลือดในการผ่าตัด 250 มิลลิลิตร
2. ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย 800 มิลลิลิตร และปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกาย 600 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหลังผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดสีแดงสดซึมผ้าปิดแผล ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. ปริมาณปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค
5. ตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัดไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซนต์

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง นอนตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันการสำลัก
2. ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
3. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ
4. สังเกตแผลผ่าตัดที่สะโพกขวาว่ามีเลือดซึมออกหุ้มผ้าปิดแผลหรือไม่เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกจากบาดแผล
5. สังเกตและบันทึกปริมาณเลือด ลักษณะและสีของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่ง และสีของเลือด ที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศ (ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์)
6. สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะและจำนวนสารน้ำที่เข้าทางหลอดเลือดดำ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ Dextrose 5% in ½ normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ หยดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
8. ตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์

**การประเมินผล** (วันที่ 11 กันยายน 2549 เวลา 23.00 น.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ  
**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยปวดมากเนื่องจากเนื้อเยื่อและกระดูกบริเวณสะโพกข้างขวาถูกทำลายจากการผ่าตัด  
**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกรวดแผล ให้คะแนนความปวดระดับ 8 ร้องขอให้ฉีดยาระงับปวด
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวดเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกรวดแผลลดลง ให้คะแนนความปวดน้อยกว่าระดับ 5
2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามพิสัยของการเคลื่อนไหว
3. สามารถนอนพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด และดูแลให้ยาบรรเทาปวด ตามแผนการรักษา
2. ดูแลจัดท่านอนที่สุขสบาย

3. ช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

**การประเมินผล** (วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 23.00 น.)

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง ให้คะแนนความปวดระดับ 3
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ไม่ร้องขอให้ฉีดยาระงับปวด
3. สามารถนอนพักผ่อนได้ 5 ชั่วโมง

**สรุป** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

**ปัญหาที่ 6** มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. แผลผ่าตัดขนาดใหญ่บริเวณสะโพกข้างขวา
2. ผู้ป่วยปัสสาวะสีเหลืองเข้มประมาณ 200 มิลลิลิตร
3. ผู้ป่วยได้รับการกายสยสวนปัสสาวะ 2 วัน

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. บริเวณแผลผ่าตัดและบริเวณที่ถอดสายระบายเลือดออกไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งลักษณะหนองไหลออกจากแผล
2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
3. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนหรือเลือดปน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ
3. ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
4. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและประเมินอาการผิดปกติ
5. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรแกะผ้าปิดแผล ขณะเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย ระวังระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลเปียกน้ำ
6. ติดตามการถ่ายปัสสาวะ ลักษณะและปริมาณของปัสสาวะ หลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออก
7. ให้คำแนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่ถูกต้องวิธี
8. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 – 2,500 มิลลิลิตร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

**การประเมินผล** (วันที่ 12 กันยายน 2549 เวลา 21.00 น.)

1. บริเวณแผลผ่าตัดและบริเวณที่ถอดสายระบายเลือดออกไม่มีการอักเสบ

2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 36.6 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยปัสสาวะได้ มีอาการปวดขณะปัสสาวะ ไม่มีแสบขัด

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

**ปัญหาที่ 7** มีโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบและสันเท้า

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยต้องนอนหงายมีหมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง จึงเกิดแรงกดทับบนผิวหนังบริเวณก้นกบและสันเท้า

2. ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าด้วยตัวเอง สีหน้าไม่สุขสบาย

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบและสันเท้า

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผิวหนังบริเวณก้นกบและสันเท้าของผู้ป่วยไม่มีรอยแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น สุขสบายขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
2. ดูแลปุ่มกระดูกโดยใช้หมอนรองบริเวณตาตุ่ม สันเท้า และมีฟองน้ำ หรือผ้านุ่มรองบริเวณก้นกบ
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ
4. ดูแลผ้าปูที่นอนและผ้าขวางให้เรียบตึง ไม่เปียกชื้นตลอดเวลา
5. ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ
6. สังเกตบริเวณผิวหนังเหนือปุ่มกระดูกและผิวหนังรอบ ๆ

**การประเมินผล** (วันที่ 15 กันยายน 2549 เวลา 21.00 น.)

1. ผิวหนังบริเวณก้นกบและสันเท้าของผู้ป่วยไม่มีรอยแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สุขสบายขึ้น

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

**ปัญหาที่ 8** มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุขณะเดิน

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยลุกจากเตียงวันแรก
2. ผู้ป่วยบอกรู้สึกขาไม่มีแรง

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเดิน



### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทรงตัวอยู่ได้ลักษณะยืนและเดิน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลียหรืออ่อนแรงบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยแต่งกายให้รัดกุม และจัดสถานที่บริเวณที่จะเดินให้สะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง
2. ทบทวนท่าทางต่าง ๆ เพื่อเตรียมลงเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง
3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรือน้ำเย็น 1 แก้ว ก่อนลงเดิน เพื่อให้รู้สึกสดชื่น
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการลงยืนข้างเดียว
5. ให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา จนชำนาญ
6. อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
7. ให้เดินพร้อมกับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึก

แข่งขันและมีกำลังใจ

การประเมินผล (วันที่ 16 กันยายน 2549 เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถทรงตัวอยู่ได้ลักษณะยืนและเดิน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลียหรืออ่อนแรงบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 9 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกและการหุบขาเข้าประมาณ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
2. เมื่ออยู่ในท่านอน นั่ง หรือยืน อย่าไขว้ขาข้างที่ทำการผ่าตัดไปบนขาข้างดี
3. ไม่ควรลุกยืนจากเก้าอี้ทันทีทันใด ควรฝึกให้ผู้ผู้ป่วยทำได้ชำนาญ
4. เวลานอนควรมีหมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง
5. การตัดเล็บเท้าหรือผูกเชือกรองเท้า ในระยะแรก ๆ ควรหาคนช่วย
6. เมื่อจำเป็นต้องก้มเก็บของบนพื้น ให้เหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปด้านหลัง แล้ว

ย่อขาข้างดีลง จึงก้มตัวลงเก็บสิ่งของ

7. สามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หลังผ่าตัด 6 เดือน ถึง 1 ปี ไม่ควรออกกำลังกายมาก

8. แนะนำให้ผู้ป่วยหัดเดินขึ้น-ลงบันไดได้ในปลายสัปดาห์ที่ 2 หลังจากฝึกการเดินบนพื้นราบได้ดีแล้ว

9. แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อสะโพกให้แข็งแรง

10. ใช้เครื่องช่วยเดินประมาณ 6 สัปดาห์ หรือจนสามารถเดินได้ดี

11. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย

12. พยายามควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้มากเกินไป

13. หลังจากกลับบ้านแล้วประมาณ 1 เดือน ให้มาตรวจตามนัด

**การประเมินผล** (วันที่ 2 ตุลาคม 2549 เวลา 14.00 น.)

1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามข้อปฏิบัติได้ถูกต้องและมีสีหน้าสดชื่น

**สรุป** ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาเป็นเวลา 25 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 8 ครั้งพบว่าได้รับการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องรวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 25 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 เดือน (วันที่ 20 ตุลาคม 2549 )

**ขั้นตอนดำเนินการ** โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราศัลยศาสตร์ จากงานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 25 วันและเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูก
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาระดับปริญญาตรีที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจกระดูกต้นขาหักจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจกระดูกต้นขาหักส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ การให้การรักษาพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความชำนาญในเรื่องของภาวะหัวใจกระดูกต้นขาหัก และการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจกระดูกต้นขาหักส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย หากไม่ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่ดี

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
4. ควรจัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจกระดูกต้นขาหักการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อจะได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นาง นิตยา นันทนันท)

ผู้ขอรับการประเมิน  
30/ ส.อ. 2551

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ  
ลงชื่อ.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน  
30 ส.อ. 2551

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)  
30 ส.อ. 2551

หมายเหตุ แก้วไขระแวงเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสาขา  
การพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

- มรรยาท ฦ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ. ออร์โธปิดิกส์ฉบับเรียบเรียงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพ็บลิชซิง จำกัด, 2547.
- ศิริรัตน์ นิลสมัย. ปัญหาที่พบภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 4(1) ; 2542 : 5 – 10.
- ศิริวรรณ บุญลือติกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 6(1) ; 2544 : 36 – 45.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางณัฐธิดา ปัญญาคม**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.403) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร

**เรื่อง** การเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**หลักการและเหตุผล**

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าผู้สูงอายุที่มีกระดูกต้นขาส่วนคอหัก มีอัตราการตายร้อยละ 10 – 20 พบผู้ที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดร้อยละ 19 และอีกร้อยละ 33 ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติอย่างเดิมได้ ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับอีกหลายประเทศในแถบเอเชีย คือพบสูงถึง 189 คน ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตสูง หลังผ่าตัดพบอัตราการรอดชีวิตใน 1 ปีแรก ร้อยละ 80 ประมาณร้อยละ 50 สามารถเดินได้เหมือนปกติ อีกประมาณร้อยละ 50 มีทั้งเดินไม่ได้ และที่ต้องใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน จึงเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการป้องกันและรักษา ดังนั้น การรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อลดอาการปวด ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและสามารถเดินได้ปกติ (ไพรัช ประสงค์จีน, 2544 : 914)

จากสถิติที่เก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน (2546 – 2548) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักใน ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 46 ราย ได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 34 ราย ปีงบประมาณ 2547 จำนวน 69 ราย ได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 44 ราย ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 102 ราย ได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 79 ราย พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด และครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบติดตามดูแล หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยที่มีภาวะหวักระดุกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกราย
2. จัดให้มีการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นรายกลุ่ม
3. ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ทำแบบทดสอบหลังจากได้รับการสอน
4. ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
5. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน การมารับการตรวจติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัด อาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวังของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกมอบให้ผู้ป่วยนำติดตัวกลับบ้าน และให้นำมาด้วยทุกครั้งเมื่อมารับการตรวจตามแพทย์นัด
6. ส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและโทรศัพท์สอบถามอาการของผู้ป่วย 1 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมติดตามอาการของผู้ป่วย
7. ลงบันทึกอาการของผู้ป่วยไว้ที่สมุดบันทึกรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ในรายที่พบปัญหาให้มีการค้นหาสาเหตุ และทำการแก้ไข รวมถึงให้ความรู้เพิ่มเติมในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกรายสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และ

สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ความเข้าใจ และการส่งต่อการรักษาไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย ได้รับการส่งต่อการรักษาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขประจำพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเท่ากับ 0 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ ณิชา ดม  
 (นาง ณิชา ดม)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
30 / มิถุนายน / 2551

## เอกสารอ้างอิง

ไพรัช ประสงค์จีน. “Injury to bones and joints.” ใน ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ). **ตำราศัลยศาสตร์**, หน้า 914. กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศิริรัตน์ นิลสมัย. ปัญหาที่พบบนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย**. 4(1) ; 2542 : 5 – 10.

ศิริวรรณ บุญจิตติกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย**. 6(1) ; 2544 : 36 – 45.