

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวสายพิน เล่งซ้าย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 295)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือ แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ กระดูกต้นขาส่วนคอหัก หมายถึง การหักของกระดูกต้นขาซึ่งเป็นส่วนคอของกระดูกต้นขาส่วนที่ใกล้ส่วนหัว และมีผลกระทบต่อการทำงานของเลือดบริเวณส่วนหัวของกระดูกต้นขาด้วย

สาเหตุและพยาธิสภาพ กระดูกต้นขาส่วนคอหักมีสาเหตุ จากแรงกระทำ ซึ่งอาจเกิดจาก แรงกระทำโดยตรง เช่น การถูกตี ซึ่งเป็นผลทำให้กระดูกหักบริเวณที่ถูกแรงกระทำ และแรงกระทำทางอ้อม เช่น หกล้มก้นกระแทก ทำให้เกิดการหักของกระดูกที่อยู่ใกล้เคียง หรือกระดูกที่มีโรคหรือพยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้ว ทำให้กระดูกนั้นเปราะบางหักง่าย เช่น กระดูกพรุน เป็นต้นและเกิดจากการกระตุกหรือ การหดรัดตัวอย่างแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การกระโดดแล้วหกล้มเข้ากระแทก ทำให้กระดูกสะบ้าแตกได้ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ พบได้ทุกเพศ ทุกวัย ในปัจจุบันมักพบบ่อยในสตรีผู้สูงอายุ (อายุระหว่าง 60-80 ปี) ซึ่งเป็นสาเหตุให้ได้รับความเจ็บปวดบริเวณสะโพกและต้นขาข้างที่หัก เนื่องจากเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่ออ่อนและหลอดเลือดบริเวณใกล้เคียง และเมื่อขยับข้อสะโพกจะเจ็บปวดมากขึ้น เนื่องจากเกิดจากเสียดสีของปลายกระดูกที่หัก ขาจะสั้นกว่าข้างที่ปกติเล็กน้อย ปลายเท้าหมุนออก ถ้าหากหลอดเลือดบริเวณนั้นมีการฉีกขาดจะทำให้มีเลือดออกมาจากบริเวณกระดูกที่หัก ถ้ามีเลือดออกมากอาจทำให้ผู้ป่วยช็อกได้และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้

อาการและอาการแสดง หลังจากเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณต้นขา โดยเฉพาะโคนขาหรือขาหนีบและบริเวณข้อสะโพกมากอาจปวดร้าวลงบริเวณเข่า ทำให้ผู้ป่วยเดินไม่ได้หรือเคลื่อนไหวสะโพกไม่ได้ ปลายเท้าขาที่หักจะบิดและหมุนออกด้านนอก และขาจะสั้นกว่าข้างที่ปกติ กดเจ็บบริเวณกระดูกที่หัก บางรายอาจมีอาการสะโพกบวม เจ็บวักน้ำ จำเลือด

การรักษา

1. การรักษาเฉพาะมี 2 แบบ คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่และการจัดกระดูกให้อยู่นิ่ง

1.1 การจัดกระดูกให้เข้าที่ เช่น การดึงกระดูกให้เข้าที่โดยไม่ต้องผ่าตัด (close reduction) ใส่ฝื่ออกไว้ให้อยู่นิ่ง นิยมทำในเด็ก ไม่นิยมทำในผู้ใหญ่ และการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่แล้วใช้เหล็กยึด (open reduction and internal fixation) นิยมทำกันเพราะผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและลุกจากเตียงได้เร็ว

1.2 การจัดให้กระดูกอยู่นิ่ง คือ การเข้าฝื่ออกปูนเพื่อให้กระดูกที่หักและเข้าที่ติแล้วได้พักนิ่งๆ ใช้เวลานานพอสมควรจนกระดูกแข็งแรง และการทำการดึงกระดูก (traction) เพื่อดึงกระดูกที่หักให้เข้าที่และให้กระดูกอยู่นิ่ง ลดปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งมี 2 วิธี คือ

- การดึงโดยใช้แรงดึงที่ผิวหนัง (skin traction) ซึ่งเป็นการดึงแบบชั่วคราว โดยไม่ต้องใส่ลวดยึดกระดูก

- การดึงที่กระดูกโดยตรง (skeletal traction) โดยใช้เครื่องมือที่จับแท่งเหล็กแทงผ่านกระดูกยึดกระดูกส่วนล่าง ใช้มากในกระดูกต้นขาหัก ผู้ป่วยสามารถออกกำลังขาข้างที่หักได้โดยไม่ทำให้กระดูกหักเคลื่อน

2. การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการรักษา ที่นิยมทำกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก และนิยมทำกันมากที่สุด ในผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาเท่านั้น ไม่ได้เปลี่ยนเบ้า เรียกว่า Hemiarthroplasty ส่วนรายที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวและเบ้าเรียก Total hip replacement โดยเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก

การพยาบาลก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. การพยาบาลด้านจิตใจและสังคม โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติตัวต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พูดคุยและซักถามข้อสงสัยเมื่อต้องการและตอบคำถามด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร

2. การพยาบาลด้านร่างกาย แนะนำการปฏิบัติตัวอย่างง่ายๆ เช่น การพักผ่อนและรับประทานอาหารให้เพียงพอ สอนการไอและหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ เช่น การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและสะโพก เป็นต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยไม่นอนไขว้ขาข้างผ่าตัด ไม่งอสะโพกเกิน 90 องศา เป็นต้น

การพยาบาลหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. การพยาบาลด้านจิตใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพหลังผ่าตัดและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้พูดคุย ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และให้ญาติร่วมกันดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วและกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. การพยาบาลด้านร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ สังเกต และประเมินความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ปริมาณเลือดที่ออก เป็นต้น ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด โดยเฉพาะ 24-48 ชั่วโมงแรก ดูแลให้ยาแก้ปวด จัดทำนอนให้สุขสบายและเหมาะสม ประเมินอาการปวดหลังได้รับยาแก้ปวด ใช้หมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง โดยให้ขาข้างผ่าตัดกางออกเสมอเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา และสะโพกเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยสังเกตอาการปวด บวม แดงร้อน ลings คัดหลังบริเวณแผลผ่าตัด ทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มกายภาพบำบัดโดยการฝึก

เดินด้วยเครื่องพยุงเดิน ต้องระวังการเกิดอุบัติเหตุขณะลุกเดิน เนื่องจากขายังไม่ค่อยมีแรงอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย กระตุ้นและแนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อและลุกเดินบ่อยๆอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้งต่อวัน เพื่อช่วยผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ได้รวดเร็วที่สุด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโคโรซีโอเริ่ม คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังส่วนคอหักเพิ่มมากขึ้น มักพบในผู้สูงอายุเกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ลื่นหกล้มทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและทรมาน และอาจทำให้เกิดความพิการและทุพพลภาพให้แก่ผู้ป่วยได้ การรักษาในปัจจุบันที่ได้ผลดีและนิยมคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะช่วยบรรเทาอาการปวดและแก้ไขความพิการแก่ผู้ป่วย และหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานจะต้องช่วยส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังส่วนคอหักและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากตำรา เอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษาจากเวชระเบียน และจากผู้ป่วยและญาติ
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
4. นำข้อมูลทั้งหมด ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสม
5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ พร้อมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 86 ปี ให้ประวัติว่า ลื่นหกล้มขณะเดินอยู่ในบ้าน มีอาการปวดสะโพกและต้นขามาก ถ่ายภาพรังสีพบกระดูกสันหลังส่วนคอหัก แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 09.45 นาฬิกา HN 28051/51 AN 7010/51 สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

มีอาการปวดขาและสะโพกข้างขวามากเดินไม่ได้ ขาขวาสั้นกว่าขาข้างซ้าย อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส
ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/77 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 15-17 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีอาการปวดสะโพกและต้นขาได้รับการรักษาโดยการดื่งด่าง
น้ำหนักผ่านทางผิวหนัง 3 กิโลกรัม เพื่อดึงกระดูกให้อยู่หนึ่งและช่วยบรรเทาอาการปวด ให้การพยาบาลโดย
จัดท่านอนให้สุขสบาย และใช้หมอนนุ่มรองบริเวณก้นกบและส้นเท้าเพื่อป้องกันแผลกดทับ แนะนำการ
หายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการบริหารกล้ามเนื้อแขน ขาเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง พร้อมทั้ง
ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ให้อาบน้ำแก้ปวดเมื่อจำเป็น ประเมินอาการปวดเป็นระยะๆ
ผู้ป่วยมีภาวะซีด (Hct 23.3 %) ได้รับเลือดกรุ๊ป บี 2 ยูนิท จำนวน 530 มิลลิลิตร ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ
ก่อนและหลังให้เลือด สังเกตอาการแพ้เลือด ติดตามผลโลหิตวิทยาหลังได้รับเลือด เป็นต้น

วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีอาการปวดขาลดลง ขาข้างขวายังดื่งด่างน้ำหนัก 3 กิโลกรัม ไม่
เกิดแผลกดทับ ไม่มีภาวะซีด(Hct 35.2 %) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดูแลพูดคุยให้
กำลังใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และผู้ป่วยจะ
ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์และพยาบาล

วันที่ 19-20 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยรู้สึกตัว มี
อาการอ่อนเพลีย บริเวณแผลมีท่อระบายต่อหลอดสุญญากาศ 1 ขวด มีของเหลวสีแดงจำนวน 200 มิลลิลิตร
แผลไม่มีเลือดออกซึมผ้าปิดแผล ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบสัญญาณชีพเป็นระยะๆ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ
ชนิด 5%D/N/2 ขนาด 1000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อนาที พร้อมบันทึก
ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ประเมินอาการข้างเคียงจากการฉีดยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เช่น
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ประเมินอาการช็อกหลังการผ่าตัด ประเมินอาการปวดและให้อาบน้ำแก้ปวดตาม
แผนการรักษา

วันที่ 21-22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่เกิดภาวะช็อก และไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้
และอาเจียน แผลไม่มีเลือดซึมเปียกผ้าปิดแผล มีอาการปวดแผลลดลง แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระดกข้อ
เท้าบ่อยๆ เพื่อป้องกันหลอดเลือดอักเสบหลังผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุด
ของข้อสะโพกเทียม เป็นต้น วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 แพทย์มีคำสั่งถอดท่อระบายของเสียที่ต่อลงขวด
สุญญากาศ และถอดสายสวนปัสสาวะ ให้การพยาบาลโดยประเมินการปัสสาวะของผู้ป่วยหลังถอดสายสวน
ปัสสาวะ แนะนำและกระตุ้นดื่มน้ำ ประมาณ 1,500-2,000 มิลลิเมตรต่อวัน

วันที่ 23-25 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง มีอาการปวด
แผลเป็นบางครั้ง เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น เริ่มฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน กระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อ
แขน ขาบ่อยๆ และกระตุ้นลุกเดินด้วยเครื่องพยุงเดินวันละ 2-3 ครั้ง และดูแลใกล้ชิดขณะลุกเดินและแนะนำ
ญาติไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะลุกนั่งหรือลุกเดิน

วันที่ 26-30 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย รอบแผลผ่าตัดมีอาการแดงเล็กน้อย ดูแลโดยประเมินอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผล ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพเพื่อประเมินการติดเชื้อ ดูแลไม่ให้แผลเปื่อยกชื้น ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเป็นต้น

วันที่ 1-4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีบ่นปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มีอาการบวมแดง ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้หยุดยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ให้เป็นยารับประทานแทน และให้ตัดไหมหมด ผู้ป่วยลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถเดินได้ไกลมากกว่า 4 เมตร ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนไหวหลุด และไม่เกิดอุบัติเหตุตุ่มนูนหกล้ม อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 124/68 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามแพทย์นัดในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดสะโพกและต้นขาข้างขวาเนื่องจากกระดูกต้นขาส่วนคอหัก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ pain scale พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของการปวด จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาของแพทย์ คือ ดึงถ่วงน้ำหนักผ่านทางผิวหนัง ด้วยน้ำหนัก 3 กิโลกรัม เพื่อดึงกระดูกให้เข้าที่และอยู่นิ่ง ช่วยบรรเทาอาการปวด และอาจให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง และขั้นตอนการรักษาของแพทย์

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล พุดคุยสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและไว้วางใจ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะซีด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะซีดของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษาจำนวน 2 ถุง และติดตามสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือด สังเกตอาการแพ้เลือด กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอ และแนะนำญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเสริม และเน้นอาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็กสูง เป็นต้น ดูแลให้พักผ่อนให้เพียงพอ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำหนักผ่านทางผิวหนัง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำหนักผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล ใช้หมอนนุ่มๆ หรือถุงน้ำรองบริเวณก้นกบและสันเท้า พร้อมทั้งพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ใช้ครีมหรือโลชั่นนวดบริเวณปุ่มกระดูกเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต แนะนำการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปอดอักเสบ และปอดแฟบ กระตุ้นบริหารแขน-ขา เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง และป้องกันการอักเสบของหลอดเลือด โดยมีนตรวจสอบเส้นประสาทปลายเท้า อาการบวม ปวด เป็นต้น พร้อมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยกระดกข้อเท้าข้างขวาบ่อยๆ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีความพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เนื่องจากกระดูกต้นขาส่วนคอหักและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมที่จำเป็น พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทางเป็นมิตร พร้อมทั้งอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโดยใช้คำพูดง่ายๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาการพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องไขสันหลัง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องไขสันหลัง

กิจกรรมการพยาบาล จัดผู้ป่วยนอนราบบนเตียงประมาณ 8-12 ชั่วโมง พร้อมทั้งประเมินความรู้ตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดศีรษะ และติดตามสัญญาณชีพเป็นระยะติดต่อจนครบ 24 ชั่วโมงแรกหรือจนกว่าสัญญาณชีพปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากปริมาณของเลือดลดลงจากการเสียเลือดและน้ำหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและน้ำหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะปกติและคงที่ ประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ความดันโลหิตลดลงอย่างมาก ชีพจรเต้นเร็ว หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที กระสับกระส่าย เป็นต้น พร้อมทั้งประเมินภาวะเสียเลือด ทั้งจากบาดแผลและท่อระบายต่อลงขวดสุญญากาศ รายงานทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกข้างขวา เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการเจ็บปวดโดยใช้ pain scale และการสังเกต อธิบายสาเหตุของการปวดให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดท่านอนในท่าที่สุขสบายคือนอนหงายให้ขาข้างผ่าตัดกางออกเล็กน้อย หรือใช้หมอนสอดระหว่างขา 2 ข้าง ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำอักเสบและการอุดตันของก้อนไขมันในหลอดเลือดหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบและการอุดตันของก้อนไขมันในหลอดเลือด

กิจกรรมการพยาบาล จัดท่านอนให้เหมาะสมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าบ่อยๆ อย่างน้อย 500 ครั้งต่อวัน และประเมินอาการและอาการแสดงของอาการหลอดเลือดดำอักเสบ เช่น อุณหภูมิผิวหนังร้อน ขาบวม กดเจ็บบริเวณน่อง หรือขาหนีบ พร้อมทั้งอาการแสดงการอุดตันของไขมันในหลอดเลือด เช่น กระสับกระส่าย เหนื่อยหอบ เป็นต้น รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ และบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 9 (วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม และจัดท่านอนที่เหมาะสม โดยให้ขาข้างผ่าตัดกางออกเล็กน้อย ใช้หมอนสอดระหว่างขา 2 ข้าง เมื่อพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุกครั้ง และแนะนำการปฏิบัติและข้อควรระวังเพื่อ

ป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม และประเมินอาการผิดปกติที่แสดงว่าเกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เช่น มีอาการปวดมากขึ้น ขาทั้ง 2 ข้างยาวไม่เท่ากัน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 10 (วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 12 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในข้อที่ทำผ่าตัดและบริเวณแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อภายในข้อที่ทำผ่าตัดและบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผลผ่าตัด และติดตามสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และทำความสะอาดแผลด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ เป็นต้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 9 (วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะไว้

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด หรือปัสสาวะสีเหลืองขุ่น มีตะกอน เป็นต้น กระตุ้นดื่มน้ำประมาณ 1,500-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่อ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อขับถ่าย ดูแลไม่ให้สายปัสสาวะหักพับงอ ไม่ตกต้องข้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมบนเตียง เช่น พลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันการตกตะกอนของน้ำปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 9 (วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 14 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อลีบ และข้อติดแข็ง เนื่องจากสภาวะหลังผ่าตัดทำให้การเคลื่อนไหวลดลง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ และสามารถลุกเดินด้วยเครื่องพยุงเดินได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความพร้อมของร่างกาย แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบ Active exercise ด้วยตนเอง และแบบ Passive exercise เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และข้อไม่ติด กระตุ้นและสอนให้ผู้ป่วยเดินด้วยเครื่องพยุงเดินที่ถูกต้อง อย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 10 (วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 15 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มขณะลุกเดิน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มขณะลุกเดิน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยก่อนลุกจากเตียงทุกครั้ง แนะนำญาติ ดูแลใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวตามลำพัง และตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อจำเป็น แนะนำดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ไม้วางของกีดขวางทางเดิน พื้นห้องไม่เปียกหรือลื่น เป็นต้น และต้องมีพยาบาลหรือญาติคอยดูแลใกล้ชิดขณะลุกเดิน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 10 (วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 16 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายๆ เช่น การปฏิบัติตัวและหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม การมาตรวจตามแพทย์นัด การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับขณะอยู่โรงพยาบาล การรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิง ไทยอายุ 86 ปี มาด้วยอาการปวดสะโพกและต้นขาข้างขวา หลังจากหกล้มในบ้าน ไปพบแพทย์ที่คลินิกอาการไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ถ่ายภาพรังสีพบมีกระดูกต้นขาขวาส่วนคอหัก แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังด้วยน้ำหนัก 3 กิโลกรัม และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่เกิดติดเชื้อของแผลผ่าตัด และไม่เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เป็นต้น หลังผ่าตัดวันที่ 4 ได้รับการฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน จนผู้ป่วยสามารถลุกเดินด้วยเครื่องพยุงเดินได้คล่องขึ้น ไม่บ่นปวดแผล วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ตัดไหมหมด แผลแห้งและดีดี วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น
4. เพื่อลดโอกาสหกล้มและอุบัติเหตุของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและสนใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้จะช้ากว่าคนอายุน้อยกว่าจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายๆ และเมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ค่อนข้างช้า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องคอยให้ความรู้ แนะนำและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและทบทวนซ้ำบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

2. ในผู้ป่วยสูงอายุ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดได้ง่าย เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด ดิดเชื้อ แผลผ่าตัด ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์และทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นดังนั้นพยาบาลทุกคนในหน่วยงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลอย่างใกล้ชิด และได้มาตรฐาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และสามารถนำคู่มือนี้กลับบ้าน เพื่อจะได้ทบทวนคำแนะนำและการปฏิบัติตัวต่างๆ ได้
2. ควรมีการดูแลผู้ป่วย โดยมีการติดตามและดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์สอบถามอาการหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน
3. พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและต้องทำความเข้าใจอย่างถูกต้อง เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัว ภายหลังการผ่าตัดและแข็งแรงเร็วขึ้น สามารถเดินได้ดี ทำให้กลับบ้านได้เร็ว เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสายพิน เล่งซ้าย)

ผู้ขอรับการประเมิน

29 / 20 / 53

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

29 ส.ค. 2553

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ดันอริยกูล)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

29 / 20 / 53

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
ของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้เกษียณอายุราชการ
เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552

เอกสารอ้างอิง

มรรยาท ฦ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่ :
นันทพันธ์พรินตึง จำกัด, 2547.

วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ. การพยาบาลศัลยศาสตร์คลินิก. กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ้งทรานส์มีเดีย
จำกัด, 2545.

ศศิมา ศรีท้าววงศ์สกุล และคณะ. กรณีเลือกสรรการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เล่ม3. พิมพ์ครั้งที่12.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สุขโขทัยธรรมมาธิราช, 2542.

สาตี เฉลิมวรรณพงษ์. กระบวนการพยาบาลหลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัดลอยด์เพชร จำกัด,
2544.

สุพรรณพิมพ์ นิ่มสะอาด และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร : ปาปิรุส
พับลิเคชั่น จำกัด, 2546

สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์และ สรวุฒิ ปรีชานนท์. ตำราโรคข้อ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
เอส. พี.เอน การพิมพ์ จำกัด, 2547.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสายพิน เล่งชัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่ง เลขที่ รพก. 295) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กลุ่มโรคทางกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชากร จากสาเหตุ และอัตราการป่วยที่สำคัญ 5 อันดับแรกของผู้ป่วย และผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาเรื่องกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกต้นขาส่วนคอหักมักพบได้บ่อยในสตรีที่สูงอายุ มักมีอายุระหว่าง 60-80 ปี ที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นหกล้ม เป็นต้น ซึ่งบางรายพบว่ามีการกระดูกพรุน จึงเป็นสาเหตุให้กระดูกหักได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการปวดและเดินไม่ได้ เนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือด และมีการเสียดสีของปลายกระดูกที่หัก แพทย์จึงต้องพิจารณาผ่าตัดให้เร็วที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น หัวกระดูกที่หักตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เป็นต้น โดยปัจจุบันการรักษากระดูกต้นขาส่วนคอหักเป็นที่ยอมรับและพบว่ามีประสิทธิภาพ คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แต่การผ่าตัดในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง อันส่งผลให้ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีโอกาสเสื่อมของข้อสะโพกเทียมเร็วกว่าปกติ หรือเกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม และส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาพยาบาลโดยไม่เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ และเป็นทีมที่อยู่ในความคาดหวังที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การสอน การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด ถึงแม้ว่าการรักษาพยาบาลจะดีเพียงใดก็ตาม หากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านแล้ว ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความรู้และเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และสามารถแนะนำผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อสะโพกเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความทนทานนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หลังผ่าตัดและหลังกลับไปอยู่บ้าน เช่น การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การพลัดตกหกล้มจากการใช้อุปกรณ์พยุงเดิน ไม่ถูกต้อง เป็นต้น
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติศึกษา และทบทวนความเข้าใจด้วยตนเอง หลังจากได้รับคำแนะนำและอธิบายจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแล้วยังไม่เข้าใจ หรือจำไม่ได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กระดูกต้นขาส่วนคอหักปัจจุบันพบได้ทุกเพศทุกวัย แต่มักพบบ่อยในสตรีผู้สูงอายุ เมื่อสิ้นหักล้มหรือเกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็ทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดบริเวณสะโพกและต้นขาข้างที่กระดูกหัก เนื่องจากการเสียดสีของปลายกระดูกและการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดบริเวณที่หัก ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสดูพลภาพและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ การรักษาเบื้องต้นในปัจจุบันคือการจัดกระดูกให้เข้าที่และอยู่นิ่งเพื่อบรรเทาอาการปวดและหลังจากนั้นแพทย์จะทำการผ่าตัด ในปัจจุบันการรักษาที่นิยมทำกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกและนิยมทำมากที่สุด chez ผู้ป่วยสูงอายุ คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาเท่านั้นไม่ได้เปลี่ยนเบ้า เรียก Hemiarthroplasty ส่วนรายที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวและเบ้า เรียก Total hip replacement เป้าหมายที่สำคัญของการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงมีความสำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านแล้ว

ได้ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ซึ่งมุ่งเน้นที่ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) และความสามารถของบุคคลที่ต้องดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาตนเอง (dependent care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถของบุคคลที่ให้การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เป็นความสามารถของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อน และพัฒนาได้ โดยให้บรรลุความ

ต้องการสำหรับการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริม โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ รวมทั้งส่งเสริมความสุข ความสามารถในการดูแลตนเอง จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ช่วงอายุ เวลา หรือสถานการณ์ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) การพิจารณาว่า บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง จะพิจารณาจากมีการพัฒนาความสามารถหรือไม่ ความสามารถนั้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้หรือไม่ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หรือความสามารถนั้นมีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่ ถ้าบุคคลมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดได้จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self care deficit) ซึ่งเป็นเหตุผลว่า ทำไมบุคคลต้องการพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากความสามารถที่จำกัดและไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถใช้ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ เมื่อเกิดความพร่องในการดูแล ตนเอง หรือความพร่องของบุคคลที่ทำให้การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือ จากพยาบาล จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม จึงเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญใน การให้ความรู้ และแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถดูแลตนเองได้ มี คุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษา ดำรา วิชาการ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. จัดทำเป็นคู่มือ เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. นำเอกสารคู่มือ ที่จัดทำขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียมได้แก่ แพทย์ พยาบาลและอาจารย์พยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูกตรวจสอบความถูกต้องทางเนื้อหา
4. นำคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียมทุกรายในช่วงระยะเวลา 3 เดือน วัดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนและแนะนำ ซึ่งอยู่ใน คู่มือ และวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหาคุณภาพของเครื่องมือ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80
5. นำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงและแก้ไขให้มีมาตรฐาน
6. หลังจากได้เอกสารคู่มือที่มีมาตรฐานแล้ว เสนอให้ผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกาศให้ พยาบาลวิชาชีพนำไปสอนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกคนต่อไป และหลังจากการ สอนให้ผู้ป่วยและญาตินำคู่มือกลับไปเพื่อศึกษาต่อที่บ้าน ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และญาติหรือผู้สนใจ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำ ความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสามารถอ่านบททวนด้วยตนเองในเนื้อหาที่ยังไม่เข้าใจหรือจำไม่ได้

3. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการผ่าตัดเดิมของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หลังกลับไปอยู่บ้าน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีเอกสารคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เป็นมาตรฐานอย่างน้อยภายในปี 2553

ลงชื่อ.....

(นางสาวสายพิน เล่งชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๙ / ๙.๑ / 53

เอกสารอ้างอิง

ลินจง โปธิบาล, พิภูล บุญช่วง และวารุณี พ่วงแก้ว. ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า.

กรุงเทพมหานคร : แมคกรอ ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนลเอ็นเตอร์ไพรส์ ینگค์, 2540.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล : กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน

จำกัด อี. เจ. พรินติ้ง, 2536.

สาลี เฉลิมวรรณพงษ์. กระบวนการพยาบาลหลักการและการประยุกต์ใช้ : สงขลา : อัลลาคด์ เพชร จำกัด,

2544.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการ

นำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.