

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 3 / 2561 เมื่อวันที่ 25 11-๓-2561  
เจ้าหน้าที่ 1๗๒๐/รพ.ก

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน (น.ร. ทอพร โพธิ์กลาง)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหัก  
ที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวรัชนิภา เชื้อชม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 640)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหัก  
ที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวรัชนิภา เชื้อชม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 640)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 16 กันยายน 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคข้อสะโพกหัก (fracture neck of femur) หมายถึงการที่กระดูกต้นขาส่วนคอหัก แยกและแยกออกจากกัน โดยเด็ดขาดหรือยังมีส่วนที่ติดกันอยู่ เนื่องจากแรงที่มากระทำต่อกระดูกต้นขาส่วนคออย่างแรงจากการที่กระดูกนั้นมีพยาธิสภาพเปราะบางอยู่ก่อนแล้ว จึงทำให้กระดูกเกิดการหักได้ง่าย (มรรยาท ณ นคร, 2543)

**พยาธิสภาพ มีพยาธิสภาพดังนี้ (วรรณี สัตยวิวัฒน์และคณะ, 2551)**

ข้อสะโพกเป็นข้อที่ประกอบขึ้นจากหัวกระดูกต้นขาซึ่งกลม และเบ้า acetabulum ของกระดูกเชิงกราน โดยมีศูนย์กลางของการเคลื่อนไหวอยู่ระหว่าง acetabulum กับหัวกระดูกต้นขามุมที่เกิดจากส่วนคอกระดูกต้นขาเรียกว่า มุม inclination มีขนาดเฉลี่ยประมาณ 127 องศา ส่วนคอของกระดูกต้นขาจะเอียงไปข้างหน้า โดยทำมุม 15 องศา กับ coronal plane หรือ intercondylar line มุมนี้คือ anteversion หรือมุม declination สำหรับเบ้า acetabulum จะอยู่ในลักษณะหันไปทางด้านข้างและค่อนข้างหลังเล็กน้อย เบ้านี้จะมี fibrocartilage ที่เหนียวยืดหยุ่น ๆ ซึ่งจะเสริมให้ขนาดของเบ้าโตขึ้นและลึกเข้า เพื่อจะได้หุ้มหัวกระดูกต้นขาได้มากขึ้น ความมั่นคงแข็งแรงของข้อ นอกจากจะขึ้นกับลักษณะของกระดูกที่ประกอบเป็นข้อแล้ว ยังได้รับการเสริมจากเยื่อหุ้มข้อ เอ็นยึดกระดูกและกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้ออีกมาก สำหรับเยื่อหุ้มข้อเหนียวและหนา ยึดจากขอบนอกของเบ้าและส่วนของ transverse ligament ที่ซึ่งปิดรอยแหว่งทางส่วนล่างของเบ้า acetabulum เนื้อเยื่อนี้จะยื่นลงมาหุ้มรอบส่วนหัวและส่วนคอของกระดูกต้นขา และยึดติดกับ intertrochanteric crest ทางด้านหน้า ส่วนทางด้านหลังยึดติดกับส่วนคอของกระดูกต้นขา สูงจาก intertrochanteric crest ประมาณ  $\frac{1}{2}$  นิ้ว สำหรับเอ็นยึดข้อ ของข้อสะโพกมีที่สำคัญอยู่ 3 อันด้วยกันคือ iliofemoral, pubofemoral และ ischiofemoral ligament เอ็น iliofemoral จะมีลักษณะเป็นรูป Y หัวกลับ โดยยึดจากขอบของ acetabulum เหนือรอยเกาะของเยื่อหุ้มข้อเล็กน้อย ส่วนล่างจับกับกระดูกต้นขา

**อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังนี้ (ทวี ทรงพัฒนาศิริ, 2558)**

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ ชนิดของกระดูกหักและสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่กระดูกหักเคลื่อนออกจากกัน (displaced fracture) จะมีอาการที่ชัดเจนคือ มีอาการปวดมาก ไม่สามารถยืน และเคลื่อนที่ได้ ในขณะที่กระดูกหักที่ไม่เคลื่อนที่ (nondisplaced fracture) ผู้ป่วยอาจจะยังเดินได้บ้างและมีอาการปวดเล็กน้อย ดังนั้นแพทย์ต้องตรวจร่างกายให้ละเอียด ในผู้สูงอายุที่หกล้ม และมีอาการปวดบริเวณสะโพก

### การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค มีดังนี้ (ชั้นยฺ สุภทฺรพณฺํ, 2550)

1. ซักประวัติอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ อาการปวดข้อสะโพก ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอาการเคลื่อนไหวของกระดูกที่หัก
2. ตรวจร่างกาย ตรวจพบว่าขาข้างที่หักมีการสั้นลงเล็กน้อย และอยู่ในท่าบิดออกทุกราย (external rotation, abduction) แต่เนื่องจากรอยหักที่เกิดขึ้นอยู่ในเยื่อหุ้มสะโพก ทำให้เลือดที่ออกจากโพรงกระดูกข้างตัวอยู่ภายในข้อเท่านั้น
3. การถ่ายภาพทางรังสีควรถ่ายท่าด้านตรงของข้อสะโพกทั้ง 2 ข้างในท่าที่หมุนขาเข้าใน (internal rotation) และด้านข้าง ซึ่งนิยมเป็น lateral cross table ของข้อสะโพกข้างที่หักมากกว่า

### การรักษา แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์, 2558)

1. การรักษาด้วยวิธีการไม่ผ่าตัด คือการดึงกระดูกด้วยการถ่วงน้ำหนัก (Skeletal traction) เพื่อดึงกระดูกให้อยู่ในแนวตรง ลดการผิดรูป และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
2. การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับมาเคลื่อนไหวและทำกายภาพบำบัดให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการที่ต้องนอนนาน ได้แก่ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักในด้วยสกรู (screw fixation) เหมาะสำหรับกระดูกรอยหัก ไม่สมบูรณ์และกระดูกหักที่ไม่มีการเคลื่อนที่ เพื่อรักษาสภาพของข้อสะโพกเดิมของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดและ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Hemiarthroplasty) เหมาะกับผู้สูงอายุเนื่องจากใช้งานได้ดีทันทีหลังการผ่าตัด

### การพยาบาล

ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนโดยการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม ใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551)

1. ซักประวัติการบาดเจ็บ อาการ อาการแสดง การรักษาในอดีต ระยะเวลาของโรคอย่างมีประสิทธิผลจากผู้ป่วยและญาติ
2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ การตรวจกระดูกและกล้ามเนื้อ การมีแผลกดทับสถานะทุพโภชนาการ
3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น การถ่ายภาพรังสีที่ปอด
4. การประเมินสถานะจิตใจ ระดับความรู้สึกตัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

### การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ให้คำแนะนำสอนผู้ป่วย ดังนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551)

1. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดหรือ

ภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมชื่นชมยินดียอมรับการผ่าตัด

2. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ติดตามผลการตรวจทาง

3. การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสารของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัด ให้พร้อมทันทีที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ

การพยาบาลหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการดูแล ดังนี้ (วรรณิ ศัตยวิวัฒน์, 2551)

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัว ประเมินการเสียเลือด

2. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ให้ยาตามแผนการรักษา

3. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ ให้การพยาบาล โดยเทคนิคปลอดเชื้อ เปิดทำแผลแบบแห้ง ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ

4. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการ การดูแลที่สำคัญคือ การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกายบนเตียง เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกจากเตียงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อขา การใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน และการฝึกเดิน

5. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ให้การพยาบาล โดยแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด เวลานอนตะแคงให้นอนตะแคงขาข้างที่ดี มีหมอนรองระหว่างขาเพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพกเวลานอนราบ

6. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ให้การพยาบาล โดยดูแลการแต่งกายของผู้ป่วยให้รัดกุม และจัดสถานที่ที่จะยืนและเดิน ได้สะดวก ทบทวนท่าต่าง ๆ เพื่อเตรียมลงเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงเดิน

7. การพยาบาลเพื่อป้องกันการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านหลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและกระดูกข้อเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ หลังผ่าตัดวันที่ 5 แพทย์เริ่มให้ลงเดิน กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเตียงฝึกบริหารกล้ามเนื้อขา กระตุ้นให้ลุกลงจากเตียงมานั่งข้างเตียง วันละ 2-3 ครั้ง ฝึกหัดยืนและเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง

ภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย (เสาวภา อินสา, 2557) คือ

1. ขณะผ่าตัด เช่น มีการแตกหักของกระดูกต้นขาหรือกระดูกเบ้า การบาดเจ็บของหลอดเลือด
2. ภายหลังการผ่าตัด (postoperative complications) ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ถ้าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจ ภาวะแทรกซ้อนในระยะนี้ที่พบได้บ่อยได้แก่ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การติดเชื้อของข้อสะโพก การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา การสึกหรอและหลวมของข้อสะโพกเทียม การสึกหรอของผิวข้อสะโพกเทียม การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มักพบบริเวณกระดูกต้นขาเกิดจากอุบัติเหตุ การหกล้ม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กระดูกข้อสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุและอุบัติการณ์เกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากสถิติย้อนหลังของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 80 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 98 ราย ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 97 ราย (เวชสถิติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการดูแล จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่มักมีปัญหาระบบข้อ ข้อบวม บวมบวม ยังมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้มีต้องชะลอการผ่าตัด ซึ่งทำให้อัตราการตายเพิ่มมากขึ้นและยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นอีกด้วย (ไพรัช ประสงค์จีน, 2552) แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัดขึ้นได้ เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาก่อให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมรวมถึงเสียชีวิตในที่สุด (Folden & Tappen, 2007) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และลดอัตราการตาย รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญของการดูแลหลังผ่าตัดและมีการฟื้นฟูร่างกายโดยทำกายภาพบำบัด

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 16 กันยายน 2559 เลขที่ภายนอก 14033/59 เลขที่ภายใน 13890/59 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม Bipolar Hemiarthroplasty ภายใต้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังด้วยมอร์ฟีน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 16 กันยายน 2559 เวลา 13.00 น. ระหว่างอยู่ในความดูแลดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ปรีกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการลื่นล้ม ปวดสะโพกด้านขวาประมาณ 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2559 ผลการตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์พบว่ากระดูกสะโพกขวาหักระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 8 คะแนน ผลการตรวจร่างกายและตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนการผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty วันที่ 2 กันยายน 2559 เวลา 13.00 น.

วันที่ 3 กันยายน 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักบนเตียง หายใจได้เอง แผลผ่าตัดสะโพกขวาปิดผ้าปิดแผลแบบแน่น บริเวณที่ผ่าตัด ไม่มีเลือดซึมเปื้อนผ้าปิดแผล ผิวหนังรอบแผลไม่บวม มีขูดระบายเลือดสู่อุณหภูมิ 1 ขวดมีปริมาณเลือดในขวด 20 มิลลิเมตร ลักษณะเป็นเลือดสด เจาะเลือดปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือดได้ 33 เปอร์เซ็นต์ มีอาการปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 6 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด paracetamol 1 เม็ด รับประทานตามแผนการรักษา แขนซ้ายให้สารน้ำชนิด



0.9%NSS 1000 อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่มีอาการปวด บวม แดงบริเวณให้สารน้ำ ผู้ป่วยคาย  
สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

วันที่ 4 กันยายน 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 นอนพักบนเตียง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น มีอาการ  
อ่อนเพลียเล็กน้อย แผลผ่าตัดที่สะโพกขวาปิดผ้าปิดแผลแบบแน่นมีขวระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด ใน  
ขวระบายสูญญากาศไม่มีเลือดออกเพิ่มวันที่ 4 กันยายน 2559 เวลา 12.30 นาฬิกา ผู้ป่วยเปิดแผลทำแผลเอา  
ขวระบายเลือดสูญญากาศออก ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับอาการปวด  
เท่ากับ 5 คะแนน พักผ่อนได้ ผู้ป่วยถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำออก ผู้ป่วยถอดสายสวนปัสสาวะ  
ปัสสาวะได้เองรับประทานอาหาร ได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ประสานงานกับนักกายภาพ  
ฝึกเดินกับอุปกรณ์ช่วยเดิน ผู้ป่วยทำได้ดี

วันที่ 5 กันยายน 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นมากขึ้น มีแผลผ่าตัดที่สะโพกขวา  
แผลผ่าตัดปิดผ้าปิดแผลแบบแน่น แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมที่แผล มีอาการปวดแผล  
ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน แพทย์ให้นักกายภาพสอนฝึก ยืน เดินด้วย walker ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเดียว  
ได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 9 กันยายน 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 7 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นมากขึ้น นอนพักบนเตียง แผลผ่าตัด  
ที่สะโพกขวาปิดด้วยผ้าปิดแผล แผลแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล ไม่มีบวม แดง ร้อน  
บริเวณรอบแผล แนะนำการทำกายภาพและฝึกเดิน ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเวลาเดินเล็กน้อย ระดับความปวด  
เท่ากับ 4 คะแนน ฝึกเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี ไม่เกิดอุบัติเหตุ

วันที่ 15 กันยายน 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 13 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นมากขึ้น นอนพักบนเตียง แผล  
ผ่าตัดที่สะโพกขวาปิดด้วยผ้าปิดแผล แผลแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล ไม่มีบวม แดง  
ร้อนบริเวณรอบแผล แนะนำการทำกายภาพและฝึกเดิน ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเวลาเดินเล็กน้อย ระดับความ  
ปวดเท่ากับ 2-3 คะแนน ฝึกเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี ไม่เกิดอุบัติเหตุ  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท  
อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 16 กันยายน 2559 ให้เปิดแผลตัดใหม่ได้

วันที่ 16 กันยายน 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำแผลผ่าตัดที่สะโพกขวาแผลแห้งดี  
ไม่มีลักษณะบวม แดง ร้อน มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความรูสึกปวดเท่ากับ 2 คะแนน วัดสัญญาณชีพ  
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต  
100/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 14 ตุลาคม 2559  
ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 22 วัน ขณะนี้  
อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 11 ข้อดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยปวดบริเวณสะโพกขวาเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกขวาหัก

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** อาการปวดสะโพกลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** การประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการซักถามระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความปวด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เขามือ เพื่อลดการกระเทือนบริเวณที่ปวด

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 30 สิงหาคม 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล :** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายการดำเนินโรคและแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวันให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายให้เข้าใจ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 30 สิงหาคม 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

**กิจกรรมการพยาบาล :** อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำงดอาหารทุกชนิดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำรักษาความสะอาดร่างกาย แนะนำวัน เวลา ที่ได้รับการผ่าตัด

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 30 สิงหาคม 2559

**การพยาบาลหลังผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากถูกเนื้อเยื่อทำลายจากการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการซักถามระดับความรุนแรงของการปวด โดยใช้มาตรวัดความปวด จัดท่านอนให้สบายใช้หมอนกั้นระหว่างขา 1 ใบให้ข้างที่ผ่าตัดกางออกเล็กน้อย ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามอาการปวดหลังการให้ยา

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 15 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

**กิจกรรมการพยาบาล :** หลังผ่าตัดเวลานอนตะแคงขาข้างที่ตี มีหมอนรองระหว่างขาเพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพก นอนราบ ให้ขาข้างที่ผ่าตัดกางออกโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อป้องกันสะโพกเคลื่อน ไม่ควรงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา ไม่นั่งหรือยืน ไขว้ขา

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 9 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism)

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสีของผิวหนังส่วนปลายเท้าและทั่วร่างกาย เช่น เปลือกตา ริมฝีปาก เล็บ ถ้ามี  
ซีดผิดปกติต้องบันทึก และติดตามประเมินต่อเนื่อง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงาน  
แพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้ถูกนึ่งบ่อย ๆ และการบริหารปอดโดยหายใจเข้าออกลึก ๆ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ ยึดครึ่ง  
สายสวนปัสสาวะในตำแหน่งที่ไม่ให้เกิดการคั่งรังคูลองปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย จัดวางส  
ไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ ดูแลให้เป็นระบบปิดเสมอ สังเกตและบันทึกจำนวน สี ปริมาณ ลักษณะ  
ของน้ำปัสสาวะ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 5 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ไม่เกิดแผลกดทับ

**กิจกรรมการพยาบาล :** กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด ช่วยพลิกตะแคงตัว ดูแลความ  
สะอาดผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น ดูแลผ้าปูที่นอน ผ้าขางเตียงให้เรียบตึง ตรวจเยี่ยมอาการเพื่อประเมินการเกิด  
แผลกดทับทุกเวร

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 4 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล :** สังเกตลักษณะความผิดปกติของแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะไข้ ให้ยา  
ปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 9 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากเริ่มฝึกเดิน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การเดิน แนะนำวิธีการเดินโดยใช้  
เครื่องช่วยพยุงเดิน พร้อมทั้งแนะนำญาติร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลพื้นให้แห้งอยู่เสมอ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 9 กันยายน 2559

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11** ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดด้วยตนเองที่บ้าน ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา การลุกเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน ช่วยพยุงกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง และการมาพบแพทย์ตามนัด วันที่ 14 ตุลาคม 2559

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 15 กันยายน 2559

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 22 วัน ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคข้อสะโพกหักตระหนักความสำคัญในการผ่าตัดและฟื้นฟูหลังผ่าตัด สามารถเดิน with walker ได้สำเร็จ นัดตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 14 ตุลาคม 2559 ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง เรื่องโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

3. เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเทียมที่ได้รับการผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การผ่าตัดใส่ ข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มาก เช่น การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด การติดเชื้อแผลผ่าตัด การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก จึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ข้อมูลซ้ำ ๆ หลายครั้ง

2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมกายภาพบำบัด การฝึกเดิน เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมเนื่องจากมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักมักเกิดการหักล้มทำให้ไม่ยอมลงเดินและเป็นผู้ป่วยติดเตียง

2. ควรมีการให้ความรู้แก่ญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้จัดกิจกรรมฟื้นฟูกับผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ศิริกัญญา เชื้อชม*.....  
(นางสาวศิริกัญญา เชื้อชม)  
ผู้รับการประเมิน  
(วันที่).....*๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑*.....

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*น. พล.*.....  
(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่).....*๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑*.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรง ในระหว่าง  
วันที่ 26 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 16 กันยายน 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัสยามานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุ  
ราชการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....  
(นายสุกิจ ศรีทิพวรรณ)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่).....*๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑*.....

## เอกสารอ้างอิง

ทวิ ทรงพัฒนาศิลป์. (2558). การดูแลรักษาภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนแบบองค์รวม.

กรุงเทพมหานคร : บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

ฉันท์ สุภัทรพ็ู้. (2550) ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลรามาริบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โฉดิดการพิมพ์.

ไพรัช ประสงค์จีน. (2552). กระดูกหักและข้อเคลื่อน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มรรยาท ณ นคร. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่รับการยิดครั้งด้วยวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่: โครงการ ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร :

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส.

เวชสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560) ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เสวภา อินหา. (2560) คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. สืบค้นจาก

[http : www.อิงรักก.com>knowledges>book](http://www.อิงรักก.com>knowledges>book) 9. (วันที่ค้นข้อมูล 15 กุมภาพันธ์ 2561)

Folden,S.&Tappen,R.(2007) .Factors Influencing function and Recovery folling Hip Repair surgery.Orthopaedic Nursing.26 (4) :234-241

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวรัชนีญา เชื้อชม**

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 640)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์  
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการ  
ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

**หลักการและเหตุผล**

อุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหักในประเทศไทยเป็นโรคที่พบบ่อยถึงร้อยละ 28.34 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยโรคทางกระดูกและข้อ จากสถิติย้อนหลังของผู้ป่วยโรคกระดูกข้อสะโพกหักที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากสถิติพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงซึ่งรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพบเป็น 1 ใน 5 โรคที่พบมากที่สุดในหอผู้ป่วย โดยพบโรคกระดูกสะโพกหักปี พ.ศ. 2557 จำนวน 80 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 98 ราย ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 97 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีโรคประจำตัวหลายโรคและเป็นโรคเรื้อรัง อาจทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยซับซ้อนและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น การปฏิบัติไม่ได้ตามที่ควรจะเป็น และหน่วยงานไม่เคยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทำให้การดูแลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมขาดความต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดและครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงได้จัดทำแนวทางการจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อสะโพกหัก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ใ้ลูกต้องภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนการจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและ

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคข้อสะโพกหัก (fracture neck of femur) หมายถึงการที่กระดูกต้นขาส่วนคอหัก แฉกและแยกออกจากกัน โดยเด็ดขาดหรือยังมีส่วนที่ติดกันอยู่ เนื่องจากแรงที่มากกระทำต่อกระดูกต้นขาส่วนคออย่างแรงจากการที่กระดูกนั้นมีพยาธิสภาพประบางอยู่ก่อนแล้ว จึงทำให้กระดูกเกิดการหักได้ง่าย (มรรยาท ณ นคร, 2547) ผู้ป่วยจะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ได้รับการดูแลหลังผ่าตัด คือ การบรรเทาอาการปวด การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการจำกัดกิจกรรมดังนั้น จึงต้องมีการฟื้นฟูร่างกายอย่างรวดเร็วจึงควรมีแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2547)

การวางแผนการสอนผู้ป่วยเป็นการให้บริการที่จำเป็น ต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่องตลอดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเป็นการประสานระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชน ผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อทำความเข้าใจและส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2550) มีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยหน่วยบริการที่เหมาะสมที่ค้ำระหว่างให้บริการเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะฟื้นฟูสภาพปกติโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานของวิชาชีพได้ (สุปราณี เสนาคิสัย, 2552)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบตลอดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและประสานระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชน ผ่านการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เป็นมาตรฐานของวิชาชีพ (สุปราณี เสนาคิสัย, 2547)

รูปแบบการจัดทำแผนการสอนตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยมีรายละเอียดดังนี้

M = Medication คือผู้ป่วยและญาติ ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาอย่างละเอียด

E = Environment & Economic คือมีความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพ

T = Treatment คือเข้าใจปัญหาของการรักษา มีทักษะในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

H = Health คือเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง



O = Outpatient referral คือเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครในกรณีฉุกเฉิน

D = Diet คือการเข้าใจและเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตน ปรับตัวให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

จะเห็นได้ว่าการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพคุ้มกับค่าใช้จ่ายและเกิดคุณภาพสูงสุด จึงได้จัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอ แนวทางการดำเนินการจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมดังนี้

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
2. จัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
3. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
4. ประชุมชี้แจงบุคลากรและนำเสนอใช้แนวทางการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
5. ประเมินผลการสอนทุก 6 เดือนเกี่ยวกับการสอนการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางของพยาบาลในการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
  2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถฟื้นฟูร่างกายได้อย่างถูกต้อง
  3. เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
  4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจการใช้บริการด้านการพยาบาลมากขึ้น
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ภายในปี พ.ศ. 2561

2. ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ได้รับการสอนตามแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมร้อยละ 100
3. การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนน้อยกว่าร้อยละ 2
4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมน้อยกว่าร้อยละ 1

ลงชื่อ.....วิษณุ ๖๖๐๖มิ.....  
(นางสาววิษณุ เชื้อชม)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่.....๒๐/๑๐๒๕๖๖.....

## เอกสารอ้างอิง

- มรรยาท ณ นคร. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่: โครงการ ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ. (2550). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ. (2547). ออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุปราณี เสนาคิสัย. (2552). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุดทอง จำกัด.

