

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหวักระดูกข้อสะโพกตายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำภาพพลิกเรื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

เสนอโดย

นางสาวรุ่งอรุณ อุดอ้าย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 559)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวกระดูกข้อสะโพกตายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด (Avascular Necrosis of Femoral Head : AVN) เกิดจากการขัดขวางเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขาผู้ป่วยจะประสบปัญหาหัวกระดูกข้อสะโพกยุบจนกระทั่งเกิดภาวะข้อสะโพกถูกทำลายและเสื่อมลง ตำแหน่งที่ขาดเลือดที่พบบ่อยคือ บริเวณด้านหน้าเฉียงข้าง (anterolateral) ของหัวสะโพก ถ้าเป็นรอยโรค (lesion) เล็ก ๆ อาจเกิดการซ่อมแซมตัวเองได้แต่พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกตาย (Osteonecrosis) จะไม่เกิดการซ่อมแซมที่สมบูรณ์

พยาธิสรีรภาพ

ข้อสะโพกประกอบด้วยกระดูกต้นขาส่วนต้น (proximal femur) เบ้าสะโพก (Acetabulum) เยื่อหุ้มข้อ (capsule) กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก (gluteus maximus) ข้อสะโพกเป็นข้อมีเยื่อหุ้ม (synovial joint) มีลักษณะเป็นข้อ มีหัวกับเบ้า (ball and socket joint) โดยมีหัวกระดูกต้นขาซึ่งมีลักษณะกลมคล้ายลูกบอลหมุนอยู่ในเบ้าสะโพก ซึ่งลักษณะนี้จะช่วยให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก นอกจากนี้เยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อช่วยทำให้เกิดความแข็งแรง มั่นคง (วิวัฒน์ วชนะวิศิษฐ และภัทรวัฒน์ วรรณรัตน์, 2550)

สาเหตุ

1. หลังเกิดอุบัติเหตุ ข้อสะโพกหลุด กระดูกสะโพกหรือเชิงกรานหัก
2. ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการใช้ยาสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน
3. การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำและการสูบบุหรี่
4. โรคเลือดหรือโรคภูมิคุ้มกันเนื้อเยื่อของตนเองบางชนิด

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการที่ชัดเจนคือ อาการปวดบริเวณข้อสะโพกเล็ก ๆ ตรงขาหนีบ โดยอาการปวดอาจไปที่ก้นหรือเข้าข้างเดียวกันได้ เมื่อตรวจร่างกายจะพบอาการเจ็บเวลาเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ความสามารถในการทำงานของข้อสะโพกลดลงหรือถูกจำกัด โดยเฉพาะในท่าหมุนสะโพกเข้าด้านใน

การวินิจฉัย

1. ประวัติและการตรวจร่างกาย ได้แก่

1.1 มีประวัติ ปวดบริเวณขาหนีบหรือสะโพกปวดร้าวไปบริเวณเข้าและหรือขาอ่อน ปวดเล็กปวดเป็นพัก ๆ หรือปวดตื้อ ๆ

1.2 มีอาการปวดเมื่อเคลื่อนไหวข้อสะโพกทั้งแบบ active และ passive โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทำ Internal rotation ของสะโพก

2. ภาพถ่ายเอกซเรย์ พบกระดูกตายเป็นรูปพระจันทร์เสี้ยว (crescent sign) หรือ กระดูกตายบริเวณด้านหน้าและด้านข้าง (anterolateral sequestrum) หรือ การยุบของหัวสะโพก

3. การตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กแรงสูง (Magnetic resonance imaging : MRI) จะเห็นความเข้มของสัญญาณน้อยลงหรือไม่สม่ำเสมอ

4. Bone biopsy พบกระดูกพรุน (trabecular bone) ซึ่งมีเนื้อกระดูกกลวง (empty lacunae) ลักษณะที่อาจพบได้แต่ไม่เฉพาะเจาะจง (Non specific Criteria) กับโรค AVN

1. หัวสะโพกยุบร่วมกับช่องข้อแคบลง

2. พบลักษณะ ถุงน้ำ (cyst) และ เส้นเลือดตีบ (sclerosis) ในหัวสะโพกจากการเอกซเรย์

3. Bone scan ให้ผลบวกเมื่อมีเลือดไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขาเพิ่มมากขึ้น (Increase uptake)

4. MRI แสดงลักษณะ ไขกระดูกบวม (bone marrow edema) หรือ ฟังฟืด (fibrosis)

5. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บสะโพกโดยที่ภาพเอกซเรย์ปกติ

6. มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์จัดหรือใช้ยาสเตียรอยด์ (สัตยา โรจนเสถียร, 2558)

การรักษา

1. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด (non-surgical treatment) เหมาะสำหรับผู้ที่ เป็นน้อยหรือระยะแรก ที่หัวกระดูกสะโพกยังไม่ยุบหรือยังไม่มีการยุบหัวกระดูกสะโพกเสื่อม ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่ได้ทำให้ภาวะความผิดปกติหายไปได้ 100 %

1.1 ให้ผู้ป่วยเดิน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน

1.2 การทำกายภาพบำบัด

1.3 รับประทานยาแก้ปวด หรือยากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาลดไขมัน ยาขยายหลอดเลือด ยาต้านการทำลายของกระดูก หรือกลุ่มฮอร์โมนบางชนิด

2. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

2.1 ผ่าตัดเจาะหัวกระดูกสะโพก (Core decompression) เพื่อลดแรงดันในหัวกระดูกสะโพก ลดอาการปวดและกระตุ้นการสร้างกระดูกใหม่ทดแทน

2.2 ผ่าตัดเสริมกระดูกเข้าไปในหัวกระดูก (Bone grafting) เพื่อหวังผลให้ทำหน้าที่คล้ายกันได้ หัวกระดูกสะโพกไว้ไม่ให้ทรุดลง

2.3 ผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) การย้ายส่วนหัวกระดูกที่ตายออกไปจากแนวการรับน้ำหนักของข้อสะโพกเหมาะกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่มาก หัวสะโพกยังพองรูปอยู่

2.4 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty) ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้น การรักษาที่เหมาะสมคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด มีรายงานผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ

8. ประสานงานปรึกษาวงศ์ศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อสอนผู้ป่วยออกกำลังกายและหัดเดิน ฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเวลาเดิน (walker) เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

9. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวันในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังเดินได้ไม่คล่อง และให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

10. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ และตอบคำถามด้วยท่าทีเต็มใจและเป็นกันเอง

11. วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยให้ทีมเยี่ยมบ้าน

12. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติดังนี้ เตรียมบ้านให้พร้อมรับผู้ป่วย เช่น เตรียมพื้นที่ชั้นล่างให้เป็นห้องนอน เนื่องจากผู้ป่วยขึ้นลงไม่สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้โล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางซึ่งอาจเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร ยา การดูแลบาดแผล การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม และการมาพบแพทย์ตามนัด

เภสัชวิทยา

ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้

1. Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ไม่ใช่ยาในผู้ป่วยที่แพ้ยา กลุ่มเซฟาโลสปอรินส์ (cephalosporins) ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ยา กลุ่มเพนิซิลลิน การพยาบาลคือ สังเกตอาการแพ้ยาหลังจากฉีดยา 30 นาที เช่น คัน ผื่น แ่นหน้าอก หน้า ปากบวม เป็นต้น

2. Norgesic ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ควรหลีกเลี่ยงยาในผู้ป่วยที่มีต่อหินเพราะจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia gravis) ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ การพยาบาลคือ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานร่วมกับอาหารที่มีโพแทสเซียมเป็นส่วนประกอบ เพราะจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ให้ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหารทันทีเนื่องจากยาก่อนนี้มีฤทธิ์กัดกระเพาะและสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน หน้า ปาก ลิ้นบวม หายใจลำบากใจสั่น เป็นต้น

3. Ketolac เป็นยากลุ่ม NSAIDs ใช้บรรเทาอาการปวด การพยาบาลคือ สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ลมพิษ หายใจลำบาก แ่นหน้าอก ปากบวม เป็นต้น

4. Voltaren ใช้บรรเทาอาการปวด บวมหรือการอักเสบที่เกิดจากการบาดเจ็บ การพยาบาลคือ สังเกตอาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก เลือดออกในกระเพาะอาหาร และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที (ปราณี ฐิติไพเราะ, 2550)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหัวใจกระดูกข้อสะโพกตายจะเกิดได้กับทุกอายุ ส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ สาเหตุมาจากการได้รับบาดเจ็บจากสะโพกเคลื่อน สะโพกหัก อุบัติเหตุ การบาดเจ็บอื่นที่ทำให้ลายหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณหัวใจกระดูก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ รับประทานยาสตีรอยด์เป็นประจำ จากสถิติประเทศไทย

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของการผ่าตัดที่ทำมากที่สุดของประเทศ (วิภากร ธีเลิศมงคลกุล และคณะ, 2556) ส่วนโรงพยาบาลกลางมีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปี 2558 จำนวน 94 ราย คิดเป็น 7.95% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตามการผ่าตัดอาจทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แผลกดทับ หรือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพก ส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด หรือ การทำหน้าที่ของข้อสะโพกหลังการผ่าตัด เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันและแก้ไขได้หากได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัย เพื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างครอบคลุม (คุณัสปกรณ์ มัคคัปปผลานนท์ และปุลนทรี สุภเวช, 2559)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหั่วกระดูกข้อสะโพกตาย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 63 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดสะโพกข้างขวามีประวัติหกล้มสะโพกขวากระดูกหัก รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยโรคหั่วกระดูกข้อสะโพกตายมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด Total Hip Arthroplasty right วันที่ 3 มีนาคม 2559 เวลา 8.30 น.
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัวจากผู้ป่วยและญาติ
4. วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหั่วกระดูกข้อสะโพกตายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ
5. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านอย่างครอบคลุม
6. บันทึกปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการนำเสนอผู้บริหารตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 48995/52 เลขที่ภายใน 2794/59 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ 20/10 วันที่ 2 มีนาคม 2559 เวลา 11.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่สะดวก จากการซักประวัติพบว่า 4-5 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดสะโพกข้างขวา ปวดมาก เวลาเดิน มีประวัติหกล้มสะโพกขวากระแทก 1 ครั้ง หลังจากนั้นเดินได้แต่ยังมีอาการปวดและเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น จากภาพเอกซเรย์พบกระดูกหัวสะโพกยุบ แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Total Hip Arthroplasty right) ในวันที่ 3 มีนาคม 2559 เวลา 8.30 น. ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยา และอาหาร อาการแรกเริ่มผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดสะโพกข้างขวา pain score ระดับ 3 สามารถเดินและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในระยะใกล้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 57 กิโลกรัม ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ Complete Blood Count ผล ปกติ (23/2/2559) Electrolyte, Creatinine, BUN ผลปกติ (วันที่ 2/3/2559) และจองเลือดสำหรับหลังผ่าตัด 4 Unit ผู้ป่วยผ่าตัดภายในเวลาที่วางแผนไว้ รับย้ายจากห้องพักฟื้นเวลา 12.00 น. รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึง 16 มีนาคม 2559 พบปัญหาการพยาบาล ดังนี้

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 2 มีนาคม 2559 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยนอนบนเตียงมีอาการปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่สะดวก pain score ระดับ 3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 57 กิโลกรัม จากการพูดคุยและประเมินปัญหาพบ ปัญหาที่ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด การพยาบาลคือ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องสิทธิการรักษาและอธิบายภาวะการดำเนินของโรค ข้อดีข้อเสียในการผ่าตัด รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ประเมินผลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล ปัญหาที่ 2) ผู้ป่วยปวดสะโพกเนื่องจากข้อสะโพกเสื่อม การพยาบาลคือ แนะนำให้ผู้ป่วย เดินเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการเสียดสีของผิวข้อสะโพกและลดการลงน้ำหนักบริเวณข้อสะโพก จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือนอนในท่าตะแคงไม่ทับสะโพกข้างที่ปวด สอบถามอาการปวดโดยใช้ pain score และให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามเวลา ประเมินผลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ อาการปวดทุเลา นอนหลับได้ ปัญหาที่ 3) ผู้ป่วยอาจถูกงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของร่างกาย การพยาบาลคือ ประสานห้องผ่าตัดเพื่อยืนยันวันเวลาการนัดผ่าตัด พร้อมยืนยันการเตรียมพร้อมของอวัยวะเทียม ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมของร่างกาย เช่น

งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน สังเกตสัญญาณชีพ การติดเชื้ออื่น ๆ ในร่างกาย เตรียมพร้อมด้านจิตใจ อธิบาย ข้อกังวลสงสัยของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถาม เตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์และเอกสารต่าง ๆ ให้ถูกต้อง เช่น ยา Antibiotic การเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด ประเมินผลหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 3 มีนาคม 2559 เวลา 7.30 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง เพื่อรอเปลมารับไปผ่าตัด งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำเป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง และคาสายสวนปัสสาวะ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 78 ครั้งต่อนาที อัตรา การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/88 มิลลิเมตรปรอท เจ้าน้ำที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยด้วย รถนอนเวลา 8.00 น. และกลับมาหผู้ป่วยเวลา 12.00 น. โดยรถนอน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่สะโพก ข้างขวาไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือด 1 สาย ปริมาณเลือด 90 มิลลิลิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/75 มิลลิเมตรปรอท pain score ระดับ 0 ได้รับสารน้ำเป็น Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ยาชาซ้ายขยับได้ตามปกติ ประเมินปัญหาพบว่า ปัญหาที่ 4) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการ เลือดเสียเนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดจำนวน 500 มิลลิลิตร และในขณะระบายเลือด ประมาณ 90 มิลลิลิตร ผล Hct เท่ากับ 27.1 % การพยาบาลคือ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมง แรก ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 3 และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ติดตาม urine output ทุก 2 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดและในขณะระบายเลือด ให้เลือด 1 unit ตามแผนการรักษา โดย ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล ตรวจสอบ ชนิดเลือด หมู่เลือด หมายเลขของเลือดให้ตรงกัน บันทึกสัญญาณชีพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะให้เลือด หากมีอาการหนาวสั่น มีไข้ ปวดศีรษะ หายใจลำบาก มีผื่นคัน รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา และติดตามผล Hct ประเมินผลหลังให้การพยาบาล สัญญาณชีพ ปกติ คือ มีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที การเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 82-85 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 94/61 – 131/75 มิลลิเมตรปรอท urine output เท่ากับ 600 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง สีเหลืองใส เสียเลือดรวม 590 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด อุณหภูมิร่างกาย 36.9 -37.2 องศาเซลเซียส ผล Hct 30.3 % ปัญหาที่ 5) ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ประเมิน pain score ระดับ 5 การพยาบาลคือ จัดทำให้ผู้ป่วย นอนหงายประมาณ 15-30 องศาโดยมีหมอนวางระหว่างขา ให้ยาแก้ปวดชนิดฉีด Ketolac 1 amp ทาง หลอดเลือดดำอย่าง ถูกหลัก 6 R สังเกตอาการแพ้ยาหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในกระเพาะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ประเมินผลหลังให้การพยาบาล pain score ระดับ 2 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ปัญหาที่ 6) มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดและต้องผ่าตัดซ้ำ จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในท่าที่ไม่ถูกต้อง การพยาบาลคือ อธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องโดยการนอน หงายและใช้หมอนวางระหว่างขา ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือบิดออกข้างนอก หากต้องการพลิก

ตะแคงตัวให้แจ้งพยาบาล สื่อสารระหว่างหน่วยงานที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วย เช่น เวิร์ปเปิล x-ray ห้องกายภาพ ให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เพื่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่าง ถูกวิธี แนะนำการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง ไม่เกิดอุบัติเหตุข้อสะโพก เคลื่อนหลุด ปัญหาที่ 7) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน การพยาบาลคือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการ หายใจ (Deep breathing exercise) กระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขา โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบน ที่นอน และกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ เพื่อลดบวม และป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน พลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยในท่าที่ถูกต้อง ประสานหน่วยงานกายภาพบำบัดวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประเมินผล ผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 5 มีนาคม 2559 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ บนเตียง pain score ระดับ 2 แผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 92/58-114/59 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินพบปัญหาดังนี้ ปัญหาที่ 6) และปัญหาที่ 7) ยังคงอยู่ ให้การพยาบาลโดย เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด กระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกนั่งและฝึกเดินด้วย walker จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปัญหาที่ 8) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด และคาสายสวนปัสสาวะ ให้การพยาบาลโดย ให้ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ตามแผนการรักษา ทำความสะอาดแผลตามหลัก Sterile technique แนะนำผู้ป่วยและญาติระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะเกาแผล ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะสูงกว่าระดับเอว สังเกตสีของปัสสาวะ ถ้ามีลักษณะขุ่น มีตะกอน รายงาน แพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษา ประเมินผล แผลแห้ง ไม่มีเลือดซึม ขวดยบายเลือดไม่มีเลือดเพิ่มจากเดิม สีปัสสาวะใส แพทย์มีคำสั่งให้ถอดสายสวนปัสสาวะ หลังถอดสายปัสสาวะออกประมาณ 8 ชั่วโมง ผู้ป่วย สามารถปัสสาวะได้เองไม่มีอาการแสบขัด

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 มีนาคม 2559 ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด 14 วัน ผู้ป่วยนั่งอยู่ข้างเตียง สีหน้ายิ้มแย้ม แผลแห้งดี ทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง สัญญาณชีพปกติ แพทย์อนุญาตให้ off staple ได้ สามารถเดินได้ดีด้วย walker และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านทำความสะอาดแผลและ off staple ตามหลัก Sterile technique จากการประเมินพบว่า ปัญหาที่ 9) ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำผู้ป่วย ให้สังเกตลักษณะแผล ไม่แกะเกาแผล หลังจาก off staple 3 วันให้ดึงที่ปิดแผลออกและสังเกตอาการบวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลหากมีความผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ แนะนำการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องหลังกลับบ้าน เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปวดสะโพก ข้างที่ทำผ่าตัดมากผิดปกติ ขามีลักษณะผิดปกติ เป็นต้น แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจดีเมื่อทวนสอบข้อมูลสามารถตอบได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย มาด้วยอาการปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่สะดวก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด และแพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วันที่ 3 มีนาคม 2559 ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึง วันที่ 16 มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 15 วัน ระหว่างอยู่ในความดูแลพบปัญหาทั้งหมด 9 ปัญหา ดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด 2) ผู้ป่วยปวดสะโพกเนื่องจากข้อสะโพกเสื่อม 3) ผู้ป่วยอาจถูกกดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของร่างกาย 4) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด 5) ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด 6) มีโอกาสเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดและต้องผ่าตัดซ้ำ 7) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน 8) อาจเกิดการติดเชื้อ และปัญหาที่ 9) ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลจนสามารถแก้ปัญหาได้ครบถ้วนก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้ walker ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการ ในวันที่ 1 เมษายน 2559 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- 8.2 เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรายนี้มีปัญหา อุปสรรค คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อข้อสะโพกเคลื่อนหลุดจากการสื่อสารระหว่างบุคลากรทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด มีการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึง เนื่องจากจะต้องมีการเคลื่อนย้ายไปต่างแผนก เช่น ห้องเอกซเรย์ ห้องกายภาพบำบัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีวิธีการในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรับทราบ

10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำป้ายแขวนเฟ้าระวังข้อสะโพกเคลื่อนหลุดเพื่อใช้กับผู้ป่วยทั้งในขณะที่นอนที่เตียง และขณะเคลื่อนย้ายออกนอกหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกัน เฟ้าระวังเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด และมีการให้ความรู้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุนทร อุดอ้าย*.....

(นางสาวรุ่งอรุณ อุดอ้าย)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๘ เม.ย. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สม. อ.ว.*.....

(นางประพิมพ์พรณ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๑๘ เม.ย. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....*พ.ว.*.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๑๘ เม.ย. ๒๕๖๓

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในระหว่างวันที่
2 มีนาคม 2559 -16 มีนาคม 2559 คือนางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 2 มีนาคม 2559 - 16 มีนาคม 2559 คือ
นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

อ้างอิง

คุณัสปกรณณ์ มัคคัปปพัฒนานนท์ และปุลนเทรี สุภเวษ. (2559). การดูแลผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียม. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ปราณี ฟูไพบเราะ. (2550). คู่มือยา. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2557). ภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด. [เว็บไซต์].

สืบค้นจาก:<https://www.bumrungrad.com/th/conditions/avascular-necrosis-femoral-head>

วิภาพรลีเลิศมงคลกุลและคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายความเจ็บปวดและ

การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นฟูผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียม.วารสารพยาบาลศาสตร์.31(2). 26-37.

วิวัฒน์ วงนะวิศิษฐ และภัทรวัลย์วรรณรัตน์. (2550). ออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สัตยาโรจนเสถียร.(2558). *Osteonecrosis of the femoral Head*. [เว็บไซต์].สืบค้นจาก:

<http://www.med.cmu.ac.th/dept/ortho/en/images/education/Dr.Sattaya/AVN%20edit.pdf>

สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2562

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวรุ่งอรุณ อุดอ้าย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 559) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำภาพพลิกเรื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อป้องกัน

ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

หลักการและเหตุผล

การเกิดข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย สาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร่วมกับภาวะความเจ็บป่วยมีผลให้เกิดภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อย คือ ภาวะกระดูกพรุน และภาวะข้อเสื่อม ส่งผลต่อโครงสร้างของข้อเปลี่ยนไป ซึ่งการหกล้ม อาจเกิดการกระแทกบริเวณกระดูกสะโพก เกิดเป็นภาวะข้อสะโพกหัก ส่งผลให้ผู้ป่วยปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และอาจมีขาผิดรูปร่วมด้วย การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีความปลอดภัย สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นคือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Hip arthroplasty or Hip replacement) เพื่อบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของข้อ แก้อาการข้อกระดูกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของข้อสะโพกให้ดีขึ้นหรือคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของข้อสะโพกส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมสิ่งแวดล้อมเดิมได้อย่างปกติ (คุณสปรกรณ์ มัคคัปลานนท์ และบุณศรี สุภเวช, 2559)

ภายหลังการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมผู้สูงอายุจะต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ และเพื่อป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สถิติของโรงพยาบาลกลางในปี 2558 พบผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมด 94 ราย มีผู้ป่วยที่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด 1 ราย คิดเป็น 1.06 % ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม อุบัติการณ์ข้างต้นถือเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามการพยาบาลให้ครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด หลังผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด พยาบาลต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทุกปัญหาเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะการให้ความรู้ของการดำเนินโรค การปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่าย ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ

สถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 20/10 ในปี 2558 มี 7 ราย คิดเป็น 1.93 % ของจำนวนการผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกทั้งหมด พบมีผู้ป่วยที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะข้อสะโพกเคลื่อนหลุด มีจำนวน 1 ราย คิดเป็น 14.28 % ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปัญหาคือ เดิมการแนะนำ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ไม่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นภาพ เข้าใจไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เกิดปัญหาหลังผ่าตัดผู้ประเมินผลงานจึงสนใจจัดทำภาพพลิกเรื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุดและเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจได้ง่ายขึ้น เห็นภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อสะโพกเสื่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเสื่อมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ถ้าได้รับการประเมินและแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพที่ดี จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและให้อยู่อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จึงได้มีแนวคิดในการจัดทำ ภาพพลิกเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพภายหลังการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 20/10 เพื่ออนุมัติและประชุมขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เอกสารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนสร้างแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำภาพพลิกและเอกสารเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการแนะนำ

4. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรมกระดูก เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน
5. นำภาพพลิกและเอกสารเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติ
6. ปรับปรุงภาพพลิกและเอกสาร ทดลองใช้จนกว่าจะสมบูรณ์ นำมาใช้กับผู้ป่วย
7. ติดตามประเมินผลจากการทดลองใช้ภาพพลิกและเอกสาร นำผลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงวิเคราะห์ผลซ้ำ เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดี จัดทำเป็นสื่อการสอนที่สมบูรณ์ และนำไปใช้โดยผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 14 วันหลังผ่าตัด และไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อสะโพกเสื่อมสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดตลอดจนสามารถทำกิจวัตรประจำวันเมื่อกลับบ้าน
2. หน่วยงานมีสื่อการสอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดเท่ากับ 0
2. อัตราผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 14 วันหลังผ่าตัด มากกว่า 80 %
3. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน 0 %
4. อัตราการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ถูกต้องมากกว่า 80 %

ลงชื่อ..... *รุ่งอรุณ อุดฮ้าย*

(นางสาวรุ่งอรุณ อุดฮ้าย)

ผู้ขอรับการประเมิน

๙ เม.ย. ๒๕๖๓

...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

คุณโสภกรณ์ มัคคัปปหลานนท์ และปุลนเทรี สุขเวช. (2559). การดูแลผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียม. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ:
วี.เจ. พรินติ้ง. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2562