

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวศรีตระกูล โสภประดิษฐ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 267)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหัก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (31 ตุลาคม 2549 ถึง 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

กระดูกต้นขาส่วนคอหัก หมายถึง การที่กระดูกต้นขาส่วนคอ แตก และแยกออกจากกัน โดยเด็ดขาด หรือยังมีส่วนที่ติดกันอยู่ เนื่องจากแรงที่มากระทำต่อกระดูกต้นขาส่วนคออย่างแรง หรือจากการที่กระดูกนั้นมีพยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้ว ทำให้กระดูกนั้นเปราะบางและหักง่าย

อุบัติการณ์

พบว่าอายุของประชากรสูงขึ้นทำให้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี กระดูกต้นขาส่วนคอหัก พบได้บ่อยในสตรีสูงอายุที่กระดูกมีพยาธิสภาพคือ ภาวะกระดูกพรุน(osteoporosis) แม้ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่น หกล้ม เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาส่วนคอหักและมีการเคลื่อนของกระดูก จะไม่สามารถยืนหรือเดินได้ ขาจะดูสั้นลงและอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอก มีอาการกดเจ็บรอบ ๆ ข้อสะโพก หากขยับเขยื้อนข้อสะโพกจะทำให้ปวดมากขึ้น ในกรณีที่กระดูกหักแต่ไม่มีการเคลื่อนของกระดูก ผู้ป่วยอาจสามารถยืน เดิน ได้บ้าง แต่จะมีอาการปวดขัดที่ข้อสะโพกหรือบริเวณต้นขา

การรักษา

1.การดูแลเบื้องต้น

1.1 ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด

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

ป้องกันการเคลื่อนของรอยหัก

2. การทำผ่าตัด

ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายทั่วไปพร้อมสำหรับการผ่าตัดใหญ่ นิยมทำการผ่าตัด เนื่องจากสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าและให้ผลการรักษาที่ดีกว่า

2.1 ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก (open or closed reduction with internal fixation)

2.2 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty)

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหัก

การพยาบาลผู้ป่วยดิ่งถ่วงน้ำหนัก

1. ด้านจิตใจ แนะนำการทำจิตใจให้สบาย สนทนากับผู้ป่วยที่อยู่บริเวณข้างเตียงและอ่านหนังสือ
ธรรมะต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล
 2. เตียงที่ให้ผู้ปวยนอนต้องเป็นที่นอนแข็ง หรือใช้ไม้กระดานรองใต้ที่นอน
 3. การจัดทำของผู้ปวย ควรจัดให้ถูกต้องกับการถ่วงน้ำหนักแต่ละชนิดตามแนวของชั้นกระดูกที่หัก
 4. การป้องกันแผลกดทับตามปุ่มกระดูกต่างๆ ที่พบบ่อยได้แก่ ปุ่มกระดูกบริเวณหลัง ก้นกบ ตาตุ่ม
 5. สังเกตเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดบริเวณขา
 6. กระตุ้นให้ผู้ปวยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ปวยเป็นผู้กระทำเอง เพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ปอดบวม หัวใจตก ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดและผนังหลอดเลือดดำอักเสบ
- #### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
1. อธิบายให้ผู้ปวยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ปวยต้องเผชิญ วางแผนการ
จัดการเรื่องความปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้ปวยซักถามข้อสงสัย
 2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ปวยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนาม
แทน
 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อมเพื่อใช้ใน
วันผ่าตัด
 4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
 5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด
 6. ศึกษาปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ ของผู้ปวย
 7. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่างๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ปวยกลับจากห้อง
ผ่าตัด
 8. สอนวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกลงในเวชระเบียนทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก
1 ชั่วโมง จนปกติ เพื่อคว่าผู้ปวยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติหรือไม่ เป็นแนวทางในการรักษาต่อไป
2. ผู้ปวยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังต้องนอนราบอย่างน้อย 6-12
ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ถ้าการหายใจน้อยกว่า 8 ครั้งต่อนาที

ให้ตามวิสัญญีพยาบาล ถ้ามีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ค้นตามร่างกายให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อไป

3. สังเกตอาการและอาการแสดงของการตกเลือดและซ็อกหลังผ่าตัด ความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตแตกต่างจากการบันทึกครั้งก่อนอย่างชัดเจนประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ ของความดันโลหิตปกติ

4. ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อการสูญเสียเลือดที่ออกจากบาดแผล ควรประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 8 ชั่วโมง และต่อมาทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ถ้ามีเลือดซึมออกมาให้ใช้ผ้ากอซปิดทับ(ไม่ถึงผ้าปิดแผลเก่าออก)และพันทับด้วยผ้ายึด แล้วรีบรายงานแพทย์

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำหรือเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอในรายที่สูญเสียเลือด และดูแลให้สารน้ำและสารอาหารทางปาก โดยเริ่มให้อาหารและน้ำเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เพื่อให้ปฏิกิริยาตอบสนองการกลืนของผู้ป่วยกลับคืนมา ป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด

6. ดูแลการทำงานของท่อระบายให้มีประสิทธิภาพ บันทึกจำนวนเลือดอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด โดยประเมินปริมาณ ลักษณะ และสีของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผลผ่าตัด

7. กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพ(Rehabilitation) เพื่อป้องกันการติบของกล้ามเนื้อ และป้องกันการยึดติดของข้อกระดูก ด้วยการบริหารร่างกายแบบพาสซีฟ เอ็กเซอร์ไซส์ (Passive exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่กระทำโดยผู้ให้การรักษา หรือแรงใดๆ จากภายนอกแก่ผู้ป่วย และแบบแอ็กทีฟ เอ็กเซอร์ไซส์(Active exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยกระทำเอง

3.3 ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ترامอล (Tramal) เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลลดการหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตน้อยมาก มีผลในการออกฤทธิ์และมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นานใกล้เคียงกับมอร์ฟิน อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ควรระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชัก เพราะยาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ชนิดไม่เสพติดมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างหรือสแตแกรนดิน(Prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากยานี้จะถูกทำลายและขับออกจากร่างกายผ่านตับ จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่ตับทำงานไม่ปกติ และไม่ควรใช้ยานานเกิน 10 วัน

เซฟาโซลิน (Cefazolin) เป็นยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ฆ่าแบคทีเรียแกรมบวกหลายชนิด โดยจะไปยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียในขั้นตอนทรานส์เปปติเดชัน(transpeptidation) ยานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ที่เป็นอันตรายถึงตายได้ ผู้ที่แพ้ยาเพนิซิลลินอาจแพ้ยาในกลุ่มนี้ได้ด้วย ก่อนให้ยาต้องสอบถามประวัติการ

แพ้ยาลูกค้ำและสั่งเกิดอาการแพ้ยาลูกค้ำ หากเกิดอาการผื่นแดง ระบายท้อง หรือบวม ให้หยุดให้ยาและปรึกษาแพทย์

เฟอปีซี (FBC) เป็นยารักษาภาวะโลหิตจางประกอบด้วยธาตุเหล็ก ออกฤทธิ์โดยเหล็กอยู่ในรูปของฟอสเฟอรัส(ferrous iron) จะเข้าไปรวมตัวกับคาร์บอนไดออกไซด์ โกลบูลิน(globulin) และทรานส์เฟอร์ริน(transferrin) แล้วถูกนำไปทั่วร่างกาย เหล็กจะถูกดูดซึมได้ดีที่สุดเมื่อกระเพาะอาหารว่าง แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถจะให้ยาในเวลาดังกล่าวได้ เพราะมักเกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเดิน หลังรับประทานยาจะทำให้มีอาการมีสีดำ

อุลตราเซท (Ultracet) เป็นยาแก้ปวดปานกลางถึงรุนแรง ปรับตามความรุนแรงของความปวด เป็นยาผสม ترامาดอลและพาราเซตามอล ترامาดอลออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง อย่างน้อย 2 กลไก ยา ترامาดอลและ M-metabolite ไปจับกับ m-opioid receptors เป็นตัวยับยั้งอย่างอ่อนต่อการ reuptake ของ norepinephrine และ serotonin ออกฤทธิ์ระงับปวดเสริมกันกับพาราเซตามอล ไม่ใช้ในผู้ป่วยโรคตับ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยคือคลื่นไส้ วิงเวียน ง่วงเหงาหาวนอน

แคล-ซี (Kal-Cee) เป็นแคลเซียมสำหรับบำรุงร่างกาย โดยเกี่ยวข้องกับการเจริญของกระดูกและฟัน เหมาะสำหรับเด็กที่กำลังเติบโต เจริญวัย สตรีมีครรภ์ และระยะให้นมบุตร ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ยานี้สะสมในร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย ไม่ควรใช้เกินขนาดที่แพทย์กำหนด

ซีรีเบร็กซ์(Cerebrix) ใช้บรรเทาอาการอักเสบและอาการปวดในโรคข้อกระดูกหักเสื่อม (osteoarthritis) และข้ออักเสบรูมาตอยด์(rheumatoid arthritis) ยาถูกดูดซึมดีจากทางเดินอาหารขณะที่ท้องว่าง อาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ยาถูกดูดซึมช้าลง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ sulfonamide อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ลำไส้เคลื่อนไหวผิดปกติ ท้องเดิน ปวดศีรษะ และวิงเวียน

ไดนาสแตท(Dynastat) ใช้บรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดในระยะสั้น เป็นยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีคุณสมบัติยับยั้งการอักเสบ ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ prostaglandin โดยผ่านการยับยั้งเฉพาะ cyclooxygenase-2 ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา sulfonamide อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ง่วงซึม สับสน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

หญิงไทยอายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสโสด ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มีรายได้เฉลี่ย 20,000 บาทต่อเดือน ใช้สวัสดิการการรักษาต้นสังกัด มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตากสินเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2549 เวลา 23.00 น. HN 40522/45 มีอาการปวดสะโพกขวาและลุกยืนไม่ได้ ด้วยสาเหตุหกล้มสะโพกขวากระแทกพื้นอย่างแรงเมื่อเวลา 21.00น. แพทย์ทำการซักประวัติตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสีพบว่า มีกระดูกต้นขาขวาส่วนคอหัก ได้รับไว้ในโรงพยาบาลโดยวินิจฉัยว่าเป็น Fracture neck of Right Femur และส่งขึ้นหอผู้ป่วยศัลยกรรม

กระดูหญา AN 16392/49 เวลา 00.30 น.จากการซักประวัติแรกรับเพิ่มเติมผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหารและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว บิดา มารดา เสียชีวิตแล้ว มีหลาน 1 คน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกายพบว่า รู้สึกตัวดี ปวดสะโพกขวาให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ดิงถ่วงน้ำหนักบริเวณขาขวาน้ำหนัก 2 กิโลกรัม และวางแผนจะทำการผ่าตัดเพื่อยึดตรึงกระดูกที่หัก ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอข้างขวาหัก ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องเวลาเยี่ยม การเตรียมของใช้ส่วนตัว แนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา WBC 12.1 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-1.0 THSD/CUMM) PMN 86.2 % (ค่าปกติ 40-70%) LYMPHOCYTE 9% (ค่าปกติ 20-50%) Hemoglobin 12.3 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12-16 GRAMS/DL) Hematocrit 38.2% (ค่าปกติ 37-47%) Platelet 211THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD/CUMM) Anti HIV Negative ผลการตรวจทางเคมีคลินิก FBS 144 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl) BUN 7 mg/dl (ค่าปกติ 4-23 mg/dl) CREATININE 0.9 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.4 mg/dl) SODIUM 142.7 mmol/l (ค่าปกติ 135-148 mmol/l) POTASSIUM 3.9 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.3 mmol/l) CHLORIDE 106 mmol/l (ค่าปกติ 98-110mmol/l) CARBON DIOXIDE 24 mmol/l (ค่าปกติ 22-30mmol/l) ผลการตรวจทางโลหิตวิทยามีค่าเม็ดเลือดขาวสูง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะกระดูกหักเนื้อเยื่อได้รับอันตรายและมีการอักเสบ จะมีชีรั่มเกิดจากการแตกของหลอดเลือดจากไขกระดูกและเยื่อหุ้มกระดูกหลอดเลือดบางส่วนขยายตัวทำให้เซลล์เม็ดเลือดและพลาสมาเข้ามาผสมเกิดการอักเสบติดเชื้อในร่างกาย ผลการตรวจทางเคมีคลินิกมีค่าน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากภาวะเครียดเฉียบพลัน จากการเจ็บป่วย แพทย์รับทราบผลแล้วแต่ยังไม่มีการรักษา

ก่อนผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกขวา ให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 ได้รับการรักษาโดยการดิงถ่วงน้ำหนักบริเวณขาขวาน้ำหนัก 2 กิโลกรัม เพื่อลดอาการปวดและป้องกันการเคลื่อนของรอยหัก ให้การพยาบาลโดยการจัดทำของผู้ป่วยอยู่ในลักษณะขาทางออก 30-45 องศา ตามแนวของชิ้นกระดูกที่หักเพื่อให้สุขสบายขึ้น ให้ยาแก้ปวด Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ในเวลา 01.00 น. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการดิงถ่วงน้ำหนัก ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้บาร์โหนเปลี่ยนอิริยาบถทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลความสะอาดร่างกายบ่อยๆ สังเกตตามปุ่มกระดูกบริเวณหลัง ก้นกบ ตาคุ่ม จัดทำใส่สำลีลดย หรือใช้ถุงมือใส่น้ำรองสำลี เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ปอดบวม บริหารข้อเท้าโดยเกร็งข้อเท้า กระดกขึ้นลงบ่อยๆ เพื่อป้องกันเท้าตก สังเกตการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณขา ได้แก่ สีของผิวหนังบริเวณปลายนิ้วเท้า อาการเย็น เขียวคล้ำ ซา เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือทัน ผู้ป่วยได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักเป็นเวลา 1 วัน หลังให้การพยาบาล อาการปวดทุเลาลงให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 3 สามารถพักผ่อนได้ถึงตอนเช้า สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดิงถ่วง

นำหนัก เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด โดยสร้างสัมพันธภาพสอนและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เรื่องการดื่มน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด วิธีการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ออนหายใจ หนุนหมอนชันเข้าข้างที่ไม่ปวดวางมือลงบนหน้าท้อง สูดหายใจทางจมูกเข้าเต็มที่ ทำให้ปอดขยายเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ แล้วนับ 1-5 ผ่อนหายใจออกทางปากช้าๆ ขณะที่มือกดลงเบาๆที่หน้าท้อง ทำเช่นนี้คราวละ 5-10 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ หายใจเข้าออกตามวิธีบริหารการหายใจ 2-3 ครั้ง แล้วสูดหายใจเข้าลึกๆ เร็วๆ เต็มที่ ค้างไว้ นับ 1-3 และไอออกมาแรงๆ จนเสมหะหลุดออกมา ทำเช่นนี้คราวละ 3-4 ครั้ง เมื่อรู้สึกว่ามีเสมหะ สภาพร่างกายหลังผ่าตัด เช่น การคลาสายสวนปัสสาวะ การมีท่อระบายจากบาดแผล การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกซักถามข้อสงสัย หลังการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

แพทย์กำหนดผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะยึดตรึงไว้(Open reduction internal fixation with multiple screw fixation) ในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด ได้แก่ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร, Urine bag, Foley 's catheter เบอร์ 14, Redivac drain 1 ขวด, Cefazolin 1 กรัม, Elastic bandage 4 นิ้ว 1 ม้วน และ 6 นิ้ว 1 ม้วน ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ สูญเสียเลือดในขณะที่ทำผ่าตัดประมาณ 50 มิลลิลิตร แผลไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยเวลา 15.00 น. รู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย หายใจได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน เล็บและปลายมือปลายเท้าไม่ซีด แผลผ่าตัดปิดพลาสติกไว้ ไม่มีเลือดซึม บ่นปวดแผลผ่าตัดให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 ขา 2 ข้างขยับได้ไม่มีอาการชา รับความรู้สึกได้ดี แขนขวาให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเหลือประมาณ 800 มิลลิลิตร คลาสายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะประมาณ 200 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มีท่อระบายเลือดจากแผลต่อลงขวดสูญญากาศ มีลิ่มคัตหลังสีแดงออกมาประมาณ 10 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/73 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของยาระงับความรู้สึก การพยาบาลให้ผู้ป่วยนอนราบ 12 ชั่วโมง หนุนหมอนได้แต่ไม่ยกหัวเตียงสูงกว่าแนวราบ จนครบเวลา 21.00 น. ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ค้นตามร่างกาย ขา 2 ข้าง ไม่มีอาการชา มีโอกาสเกิดภาวะช็อคหลังผ่าตัด การพยาบาลสังเกตระดับความรู้สึกตัว วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตการไหลของสารน้ำและบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการรั่วซึม อักเสบ บวมแดง ประเมินแผลผ่าตัดและสังเกตการมีเลือดออก สังเกตเวลา 18.00 น. ค่า Hematocrit 31.5% รายงานแพทย์รับทราบ สั่งให้ยา FBC 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และส่งตรวจ

Hematocrit ในวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ผล Hematocrit 32 % หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ผิวหนังอุ่น ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 121/78 -131/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 78-80 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที สิ่งคัดหลั่งมีสีแดงออกทั้งหมดประมาณ 50 มิลลิลิตร เพิ่มจากเดิม 40 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาบริเวณที่ให้ไม่มีการรุ่มซึม อักเสบ บวมแดง ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 การพยาบาลดูแลจัดทำให้สุขสบายขึ้น จัดท่อระบายน้ำไม่ให้ดึงรั้งโดยเฉพาะเวลาผู้ป่วยพลิกตัว เพื่อป้องกันการหลุดของสายท่อระบายและลดความเจ็บปวดให้ยา Dynastat 1 amp ทางหลอดเลือดดำ เวลา 15.30 น. พร้อมสังเกตอาการง่วงซึม สับสน ประเมินอีกครั้งเวลา 16.15 น. อาการปวดทุเลาลงคะแนนความเจ็บปวดระดับ 3 หลังให้ยาไม่พบอาการข้างเคียง มียาแก้ปวดหลังผ่าตัดดังนี้ Paracetamol (500มิลลิกรัม) 2 เม็ดทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวด Ultracet 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น Cerebex (400มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า มีโอกาสเกิดภาวะการติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากมีท่อระบายต่างๆและแผลผ่าตัด การพยาบาลล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง วัดและบันทึกอุณหภูมิอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด อาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งคัดหลั่ง แนะนำผู้ป่วยไม่แกะเกาบริเวณแผล หากเช็ดตัวต้องระวังไม่ให้ น้ำเปียกแผลผ่าตัด ดูแลไม่ให้สายท่อระบายหักหรือพับงอ และเป็นระบบสุญญากาศ สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกเวร ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและรอบๆ สายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด ไม่พับงอ ให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง สังเกตผื่นแดง ระบายเคือง หรือบวม หลังให้ยาไม่พบอาการข้างเคียง แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทั้งแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ ปลา ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง หลังให้การพยาบาลแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปัสสาวะออกมา ประมาณ 50-60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใสไม่มีตะกอน วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ทำความสะอาดแผลถอดท่อระบายและสายสวนปัสสาวะออก แผลมีเลือดซึมเล็กน้อย ไม่มีปวด บวม แดง ร้อน ตัดไหมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 หลังตัดไหมแผลดีดี ไม่มีการอักเสบบวมแดง หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวเดินไม่ได้และเป็นภาระแก่ผู้อื่น การพยาบาลรับฟังปัญหาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล กระตุ้นให้ญาติเยี่ยมและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 ส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินด้วยเครื่องพยุง(walker) แพทย์เพิ่มยา Kal Cee 1 เม็ด หลังอาหารเข้า นัดญาติมาเรียนรู้การทำกายภาพบำบัดร่วมกับผู้ป่วย วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อพร้อม ได้แก่ การเตรียมสถานที่ที่บ้าน เช่น จัดเตรียมที่นอนไว้ชั้นหนึ่งของบ้าน พื้นบ้านไม่ลื่น ดูแลของใช้ต่างๆให้เป็นระเบียบ และเตรียมห้องน้ำแบบชักโครก สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวบนเตียง ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร

ประจำวัน บริหารกล้ามเนื้อขาด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาวันละ 10-15 ครั้ง การออกกำลังกายบนเตียง อธิบายแจกแผ่นพับการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวลลง ญาติมาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สามารถมาทำกายภาพบำบัดร่วมกับผู้ป่วยได้ วันที่สองหลังผ่าตัดผู้ป่วยลุกนั่งห้อยขาบนเตียงได้ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถลุกนั่งทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ออกกำลังกายเคลื่อนไหวได้ตามคำแนะนำ วันที่หกหลังผ่าตัดผู้ป่วยเดินได้ด้วยตนเองด้วย walker แต่ยังไม่ลงน้ำหนักเท้าข้างขวา เข้าใจ ตอบคำถามการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านได้ ถูกต้อง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุซ้ำขณะอยู่โรงพยาบาล การพยาบาลดูแลสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน ขณะผู้ป่วยเดินด้วย walker มีญาติหรือพยาบาลคอยเฝ้าระวังอยู่ห่างๆ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะอยู่โรงพยาบาล

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยา Kal Cee 1 เม็ด หลังอาหารเช้า จำนวน 30 เม็ด Ultracet 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวด จำนวน 20 เม็ด Cerebrex (400มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า จำนวน 10 เม็ด แนะนำการสังเกตอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แผลมีเลือดหรือหนอง มีอาการอักเสบบวม แดงร้อน มีไข้ แนะนำเรื่องการรับประทานยา และทบทวน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 17 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 เดือน ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 17 วัน ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำหนัก ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกดีดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ได้แก่ ช็อค การติดเชื้อ รวมทั้งปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง ไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างๆ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ตามที่สอนและ

แนะนำ ช่วยเหลือตนเองได้ดี เมื่อมาตรวจตามนัดแพทย์ตรวจดูแลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังคงหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักและการทำงานหนัก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก
- 8.2 เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูก
- 8.3 เป็นแนวทางในการประกอบการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกต้นขาส่วนคอหัก มีความเจ็บปวดมาก จำเป็นต้องได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก ทำให้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถลุกเดินได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ต้องจับถ่ายบนเตียงซึ่งผู้ป่วยไม่คุ้นเคย รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดัดถ่วงน้ำหนัก เช่น แผลกดทับ สอน แนะนำ ช่วยเหลือการจับถ่ายบนเตียง อธิบายถึงความจำเป็นของการดัดถ่วงน้ำหนัก กระตุ้นการเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกายบนเตียง ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวพิการ ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ มีญาติคนเดียวคือหลาน รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามระบายความรู้สึก สนับสนุนให้กำลังใจ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุซ้ำเมื่อกลับบ้าน แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เป็นระเบียบ แสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรจัดทำวีดิทัศน์ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพลักษณะสามารถทบทวน และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น
- 10.2 ควรมีการประชุมติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนเพื่อส่งต่อให้ดูแลผู้ป่วยหลังกลับบ้าน(Home Health Care)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)



(นางสาวศรিতระกุล โสภาประดิษฐ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ...17.../...ก.ย.../...2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)




(นางนันทวัน จาตุรันตวัณิชย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) ...17.../...ก.ย...../...2551.....

(ลงชื่อ)



(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) ...17.../...ก.ย...../...2551.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวศรีตระกูล โสภประดิษฐ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 267) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20-30 เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอัตราการ
หกล้มเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นและเกิดในหญิงมากกว่าชายปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทย
ประกอบด้วย ปัจจัยทางสุขภาพกายไม่ดี ภาวะด้อยสมรรถภาพ สุขภาพจิตไม่ดี ภาวะโภชนาการที่ไม่ปกติ
และปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เช่น บันได ทางขึ้นบ้าน ทางเดิน ถนน ภูเขา

ผลจากการหกล้มแพทย์ส่วนมาก เชื่อว่าจะไม่เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดเพียงเล็กน้อย แต่จากการศึกษา
ระยะยาว พบว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่หกล้มเกิดการบาดเจ็บขึ้น โดยที่ร้อยละ 10 เกิดการบาดเจ็บร้ายแรง
เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน และการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ต้องการการเย็บแผล จากสถิติในสหรัฐอเมริกาพบว่า
การหกล้มเป็นเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตถึง 9,500 รายต่อปีโดยที่อัตราการเสียชีวิตสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น
โดยตำแหน่งหักที่สำคัญคือกระดูกสะโพกที่ทำให้ทั้งสิ้นเปลืองงบประมาณสูงและยังลดอายุคาดหวังลงราว
ร้อยละ 10-15 ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับอีกหลายประเทศในแถบเอเชีย คือพบสูงถึง 189 คน
ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายสูง

ผลที่ตามมาจากการหกล้มยังเกิดกับภาวะจิตใจอีกด้วย ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยจะเกิดความรู้สึกอาย
รู้สึกเศร้าเนื่องจากกังวลว่าตนเองชราและเกิดปัญหาจากความชรา หรือแม้แต่หมดความมั่นใจในตนเอง
มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่หลังจากเกิดการหกล้มแล้วจะมีปัญหาการลุกเดิน ต้องการคนช่วยตลอดทั้งที่ตรวจไม่
พบสาเหตุทั้งทางระบบประสาทหรือข้อกระดูกที่จะอธิบายถึงความผิดปกติได้ ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุที่มีอายุ
ค่อนข้างสูงและสามารถรักษาให้ดีขึ้นได้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมไปกับการส่งเสริมสภาวะจิตใจให้มี
ความเชื่อมั่น

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้ง
ร่างกายและจิตใจ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จะทำให้เกิดผลเสียตามมาทั้งร่างกาย จิตใจ และ
เศรษฐกิจ กล่าวคือ ต้องได้รับการผ่าตัดใหม่ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล นานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ
วิตกกังวลและมีความเครียดเกิดขึ้น ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

อุบัติการณ์

จากสถิติที่เก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน (2548- 2550) พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปีพ.ศ. 2548 จำนวน 16 ราย ปี พ.ศ. 2549 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 22 ราย ปีพ.ศ.2550 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม จำนวน 18 ราย ผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล การให้การพยาบาล และการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจของพยาบาล ให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. เพื่อส่งเสริมให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถที่จะ เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และบุคคลทุกคนมีความต้องการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของ ร่างกายและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้

โอเรมให้แนวคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์หลัก บุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. บุคคล บุคคลในทฤษฎีของ โอเรม หมายถึง ผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง โอเรม เชื่อว่าคนมี ลักษณะเป็นระบบเปิด มีการปรับเปลี่ยนความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ไปอยู่ตลอดเวลา คนและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน แยกออกจากกันไม่ได้ บุคคลมีความต้องการการดูแล เพื่อปรับหน้าที่ หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง เช่น บุคคลต้องการสิ่ง กระตุ้นที่มีระบบระเบียบและจงใจ บุคคลทุกคนมีความสามารถ บุคคลมีโอกาที่จะประสบข้อจำกัดในการ ดูแลตนเอง บุคคลที่อยู่รวมกันในรูปแบบของครอบครัวหรือสังคม จะแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อที่จะดูแล สมาชิกในกลุ่ม

2. สุขภาพ ภาวะ “สุขภาพดี” ตามแนวความคิดของโอเรม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้เหมาะสมในสังคม นอกจากนี้โอเรมได้กล่าวถึงความผาสุก (Well – being) ว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ แต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ความยินดี

และมีความสุขในสภาพที่เผชิญอยู่ ดังนั้นคนที่เจ็บป่วยจึงอาจจะรับรู้ถึงความผาสุกได้

3. สิ่งแวดล้อม โอเรม มองสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมอาจมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อบุคคล ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีส่วนช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

4. พยาบาล การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยมีความตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่ดีขึ้นและคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจากแนวความคิดดังกล่าวจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีบทบาทในครอบครัวต่อไป

โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 โดยเริ่มจากสำรวจปัญหา และทบทวนขั้นตอนการทำงาน ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในปี พ.ศ. 2550 รวบรวมปัญหาข้อมูลต่างๆที่พบนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผล เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในทีมการพยาบาล

2. ขั้นตอนการลงมือแก้ไขปัญหา

2.1 ทำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงทุกราย

2.2 จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นกลุ่มเรื่อง การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อต่างๆก่อนและหลังผ่าตัด โภชนาการ การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม และนำผู้ป่วยสูงอายุพร้อมญาติที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปแล้วมาเล่าถึงประสบการณ์ และปัญหาที่พบมาแลกเปลี่ยนข้อมูลและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นความรู้สึกร่างกาย ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ป่วยกับญาติ ทำแบบทดสอบหลังจากทำกิจกรรมกลุ่มเสร็จ

2.3 ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.4 ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน การมารับการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัด อาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวังลงในสมุดบันทึกมอบให้ผู้ป่วย นำติดตัวกลับบ้าน และให้นำมาทุกครั้งเมื่อมารับการตรวจตามแพทย์นัด

2.5 ส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้มีการตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ติดตามประเมินผล

ประเมินจากความรู้ของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งโทรศัพท์สอบถามอาการของผู้ป่วย 1 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำแบบบันทึกข้อมูลตอบ กลับเพื่อทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ในรายที่พบปัญหามีการค้นหาสาเหตุ และทำการแก้ไขต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น
4. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้แก่ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดน้อยกว่า 5 เปอร์เซ็นต์ อัตราการพลัดตกหกล้มขณะอยู่โรงพยาบาลเท่ากับ 0 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ)

ศิริตระกูล โสกาประดิษฐ์

(นางสาวศิริตระกูล โสกาประดิษฐ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

11.7.0.0 2557