

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเข้าสะโพกเทียม
จากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง กางเกงสำหรับใส่เพื่อส่งกล้องทางทวารหนัก ช่วยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เสนอโดย

นางสาวเพลินทิพย์ ชุมคช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 152)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเข่าสะโพกเทียม จากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็นทรงกลมและมีเข่าที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วย หัวกระดูกต้นขาและเข่าสะโพก อยู่ในอู่ของกระดูกเชิงกราน พื้นผิวของกระดูกข้อจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ซึ่งกระดูกอ่อนที่ปกคลุมหัวกระดูกจะหนาที่ส่วนยอดและจะบางลงมาที่ขอบต่างๆ บนหัวกระดูกจะมีรอยบุ๋มและเป็นที่ยึดของเส้นเอ็น ส่วนบนของลำกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากคอกระดูกต้นขาคือ เกรสเทอร์โทรแคนเตอร์ (Greater trochanter) เป็นที่ยึดของกล้ามเนื้อกางออกของข้อสะโพก และจากขอบล่างของคอกระดูกลงมาทางด้านในจะเป็น เลสเซอร์โทรแคนเตอร์ (Lesser trochanter) จะมีสันกระดูกเรียกว่า แนวอินเตอร์โทรแคนเตอร์ริก (Intertrochanteric line) เป็นที่ยึดของกล้ามเนื้อ

หัวกระดูกต้นขาประมาณ 2/3 จะมีรูปร่างเป็นทรงกลม ถัดลงมาจะเป็นส่วนคอกระดูกและลำกระดูก มุมระหว่างคอกับลำกระดูกประมาณ 125-135 องศา คอกระดูกจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อย เรียกว่ามีมุมลาดเอียงประมาณ 14 องศา

เข่าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น คือ อิลเลียม อีสเทียม และกระดูกหัวหน้าว เข่านี้จะหันหน้าไปทางด้านหน้าล่างและออกไปทางด้านข้าง กระดูกอ่อนที่บุผิวข้อของเข่าจะหนาทางด้านข้างๆ และเป็นรูปเกือกม้า เพราะส่วนล่างจะเป็นร่อง มีเอ็นเสริมจึงอยู่ตรงกลาง เข่าจะไม่มีกระดูกอ่อนที่เป็นผิวข้ออยู่เป็นที่ยึดของเส้นเอ็นจากขอบๆ ของเข่าและเอ็นขวางจะมีกระดูกอ่อนยื่นออกไปเพื่อเสริมให้เข่ามีความลึก ส่วนที่มีความแข็งแรงหนาและกว้างจะอยู่ทางด้านบนและหลังของเข่า

3.1.2 ภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง อาการและอาการแสดง การรักษา

ภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง คือ เป็นภาวะที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกระดูกต้นขาลดลงหรือขาดเลือดมาเลี้ยงกระดูกส่วนนั้น เมื่อกระดูกขาดเลือดมาเลี้ยงจะส่งผลให้เนื้อเยื่อกระดูกตาย เมื่อโรคนำเดินต่อไปเรื่อยๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาใดๆ ก็จะทำให้การตายของกระดูกขยายไปถึงข้อต่อด้วย ทำให้กระดูกเกิดการยุบตัวลงและเกิดการอักเสบ

อาการและอาการแสดง

ภาวะข้อสะโพกขาดเลือดผู้ป่วยจะมีการปวดได้ตั้งแต่เมื่อระยะเริ่มขาดเลือดแล้วเกิดการอักเสบในการกำจัดเซลล์กระดูก จนถึงการเกิดหัวสะโพกบิดเบี้ยวจะมีอาการปวดมากขึ้น ในขณะนั้นผู้ป่วยปกติอยู่จนเข้าขั้นสุดท้ายเข้ามีการสึกหรือเสียหายด้วย จึงกลายเป็นข้อสะโพกเสื่อมเต็มรูปแบบ

การรักษา คือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ การให้ยา การใช้อุปกรณ์ประคองการเดิน การส่องกล้องล้างข้อสะโพก การผ่าตัดเปลี่ยนแนวแกนกระดูก หรือในขั้นสุดท้ายคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม (Total Hip Replacement)

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียมจากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อสะโพกช่วยเพิ่มความมั่นคงของข้อสะโพกในการรับน้ำหนัก ป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยจึงควรได้รับคำแนะนำและการพยาบาลที่ถูกต้อง ในระยะก่อนผ่าตัด ต้องประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยในการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและเหมาะสม การดูแลและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด ในระยะผ่าตัดการพยาบาลเน้นการเตรียมผิวหนัง และทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ต่างๆพร้อมใช้อยู่เสมอ การส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ระยะเวลาหลังผ่าตัด เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลและทำความสะอาดแผลผ่าตัด การสังเกตและตรวจสอบอาการและอาการแสดงของการเกิดไขมันอุดตันในกระแสเลือด การจัดทำในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี การจัดทำนอนและการเปลี่ยนอิริยาบถที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด การฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องและสามารถทำกิจวัตรประจำวันเป็นปกติ การให้ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์หาว่ามีเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกตและใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Paracetamol เป็นยาบรรเทาปวด และลดไข้ ถ้าได้รับยาเกินขนาดอาจทำให้เกิดตับวายและไตวายได้

Plasil เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ผลข้างเคียง ทำให้มีอาการง่วงนอน อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว

Morphine เป็นยาระงับอาการปวดหลังผ่าตัด ผลข้างเคียง มีอาการกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หากใช้ยาเกินขนาด ทำให้การหายใจช้าลง ไม่รู้สึกตัว

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาภาวะติดเชื้อทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ท่อน้ำดี และทางเดินอุ้งน้ำดี ระบบทางเดินปัสสาวะและกระดูก ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงมีพิษต่อไตและระบบประสาท มีผื่นคัน มีไข้ ปวดข้อ การแข็งของเลือดซ้ำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นภาวะกระดูกต้นขาขาดเลือดมาเลี้ยงส่งผลให้เนื้อเยื่อกระดูกตาย ทำให้กระดูกเกิดการยุบตัวลงและเกิดการอักเสบ ทำให้เกิดข้อสะโพกเสื่อม วิธีการรักษาข้อสะโพกเสื่อมมีหลายวิธี การรักษาในระยะสุดท้ายของโรค คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากสถิติ 3 ปีซ้อนหลัง ของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน ปีพ.ศ. 2549 -2551 พบผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียมจำนวน 18,46 และ 51 ราย ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ เพราะการผ่าตัดจะช่วยบรรเทาอาการปวดและดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหว การผ่าตัดจะประสบผลสำเร็จได้นั้น โรงพยาบาลห้องผ่าตัด มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก เริ่มตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด จะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อทำการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การหาข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระยะผ่าตัด สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งเครื่องมือ สามารถส่งเครื่องมือได้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีการดูแลให้การพยาบาลและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถให้คำแนะนำและปลอบโยนให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียมจากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง

4.2.2 เลือกรื่องที่น่าสนใจและนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานห้องผ่าตัด ดัง กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี เลขที่ภายนอก 42339/51 เลขที่ภายใน 16908/51 แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะข้อสะโพกข้างขวาขาดเลือดไปเลี้ยง และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกข้างขวาเทียม ขณะอยู่ในความดูแลพบปัญหา 12 ปัญหา และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

4.2.3 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย นำมาเรียบเรียง โดยประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล

4.2.4 ประเมินและสรุปผลการรักษาและการพยาบาล แล้วนำมาไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับเหมาก่อสร้าง ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลตากสิน วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2551 ด้วยอาการปวดสะโพกข้างขวาจะปวดมากเวลาเดิน จากการซักประวัติพบว่า 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ถูกเหล็กแบนกระแทกบริเวณ สะโพกข้างขวามีอาการปวดพอทน รักษาโดยการซื้อยามารับประทานเองที่บ้าน อาการเป็นๆ หายๆ ประมาณ 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดสะโพกข้างขวามากขึ้น เดินไม่ถนัด จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์วินิจฉัยว่า มีอาการของข้อสะโพกข้างขวาเสื่อมจากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง แพทย์นัดผ่าตัดแต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่พร้อม แพทย์จึงให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และแนะนำให้มาโรงพยาบาลเมื่อพร้อม 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดสะโพกข้างขวามากขึ้น จึงมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม โดยแพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 11.00 น. เลขที่ ภายนอก 42339/51 เลขที่ภายใน 16908/51 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีการอักเสบ หรือมีการตายของเนื้อเยื่อบริเวณสะโพกข้างขวาจากผล ESR 109 mm/h (ค่าปกติ 0-10 mm/h) และค่า C-Reactive protein ผล positive (ค่าปกติ negative) และมีภาวะซีด จากค่า Hct 34.3% (ค่าปกติ 40-54%) และค่า HGB 11.1 grams/dl (ค่าปกติ 13-18 grams/dl) ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและอื่น ๆ ปกติ ผลการตรวจทางภาพถ่ายรังสีพบว่า กระดูกหัวสะโพกข้างขวามีลักษณะแบนและยุบลง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม ในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 12.45 น.

การประเมินแบบแผนสุขภาพ: 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิด การประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 4 แบบแผน ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการจัดการกับสุขภาพ: ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุเหล็กแบนกระแทกบริเวณสะโพกข้างขวาเมื่อ 2 ปีก่อน ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการปวดสะโพกข้างขวาและจะปวดมากเวลาเดินมา 2 ปี
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร: จากภาวะผู้ป่วยมีอายุมาก การดูดซึมของสารอาหารในร่างกายลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เปลือกตาซีดเล็กน้อย

3. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออ้อมโนทัศน์: ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวทำกิจกรรมประจำวันได้ไม่เหมือนเดิม

4. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด: ผู้ป่วยวิตกกังวล สิ้นหน้าค้นคิดในระยะแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางครั้งไม่พูด ถามคำตอบคำ

การพยาบาลก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและไม่คุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากรทีมสุขภาพ

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการแนะนำตัว พูดคุยซักถาม แนะนำผู้ป่วยและญาติคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย แผนการรักษาพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ และบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติและปัจจัยต่างๆ ต่อการเรียนรู้ เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความวิตกกังวล อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด

การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด และขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ขณะรอที่ห้องรอผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พร้อมรับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : รับผู้ป่วยหน้าห้องรอผ่าตัดพูดคุยทักทายด้วยความเป็นกันเองจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณห้องรอผ่าตัดให้เงียบสงบ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ใบลงนามยินยอมผ่าตัด การงดน้ำและอาหารไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด สํารวจสิ่งที่จะต้องนำมาพร้อมกับผู้ป่วยให้ครบตามแพทย์สั่ง เป็นต้น

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อเนื่องจากใช้เครื่องตัดและเจาะกระดูก และเครื่องมือปลายแหลมคม

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียงบริเวณรอยข้อสะโพกและเป้าสะโพก

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบและตรวจสอบความพร้อมที่จะใช้งานทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคมและบันทึกความครบถ้วนของเครื่องมือ

เครื่องใช้ในการผ่าตัด ไม่วางสิ่งของมีคมตามตัวผู้ป่วย ส่งของมีคมใช้และเก็บอย่างระมัดระวัง อำนวยความสะดวกในการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ทดสอบประสิทธิภาพก่อนใช้งาน

สรุป : ปัญหานี้ไม่เกิดเนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

ปัญหาที่ 4. เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีบาดแผลจากการทำผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ทำความสะอาดห้องผ่าตัด โต๊ะจัดเครื่องมือ เตียง พื้นห้องด้วยน้ำยา ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดให้ผ่านการทำปราศจากเชื้อ อย่างถูกวิธี และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ทำความสะอาด สะโพกข้างที่ทำผ่าตัด โดยเริ่มทำความสะอาดจากหน้าท้องระดับสะดือ สะโพก ลงไปจนถึงหัวเข่า ฝ่าเท้า และโดยรอบต้นขาไปตลอดจนถึงใต้เข่า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค Povidine Scrub และ Povidine Solution ตามลำดับ ส่งเครื่องมือถูกต้องโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ปิดแผลผ่าตัด และแผลบริเวณที่มีท่อระบายให้ถูกหลักปลอดเชื้อ

สรุป : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 5. เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล : วัดบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 30 นาที 1 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง ตามความรุนแรงของการเสียเลือด ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ ถ้ามากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาถ้ามีจำนวนน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แต่ต้องเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดต่อไป

ปัญหาที่ 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการเคลื่อนย้าย เช่น ตกเตียง ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย เช่น ไม่ตกเตียง ไม่มีการหลุดของข้อสะโพก

กิจกรรมการพยาบาล : หลังทำผ่าตัดเสร็จ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายกางขาออกโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขาขณะเคลื่อนย้าย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอนโดยการใช้แผ่น Pad Slide ด้วยความนุ่มนวลระมัดระวัง เตรียมทีมอย่างน้อย 4-6 คน และมอบหมายแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน ทำงานเป็นทีม มีความพร้อมในการเคลื่อนย้าย วิทยาลัยพยาบาลคูบุรีวนศิริระ พยาบาล 2 คน และคนงาน 1 คน ดูแลบริเวณไหล่ถึงข้อเท้า พยาบาล 1 คนดูแลบริเวณขา ระหว่างการรอกการเคลื่อนย้าย ต้องใช้ผ้ารัดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ

สรุป : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 7. มีโอกาสเกิดก้อนไขมันหลุดเข้าไปในกระแสเลือดขณะใส่ stem

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำบริเวณขาอุดตัน

กิจกรรมการพยาบาล : จัดทำนอน โดยไม่ให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกกดทับนานเกินไปเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการไหลเวียนของเลือดถูกสกัดกั้น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาทั้ง 2 ข้าง โดยให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น และกดเข่าลง ประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันบริเวณขา สังเกตอาการปวดบวมหรือร้อน บริเวณขา น่อง ทดสอบ Homan's sign โดยผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นจะปวดแปลบที่น่อง

สรุป : ปัญหาไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน เฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย

ปัญหาที่ 8. ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามระบายความเจ็บปวด ประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย จาก numeric rating scale (0-10) อย่างต่อเนื่อง และประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลความสุขสบายและจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน แนะนำรับประทานน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อลดอุณหภูมิภายในร่างกาย

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แต่ต้องดูแลความสุขสบายและอำนวยความสะดวกเพื่อผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่

ปัญหาที่ 9. เสี่ยงต่อข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดเนื่องจากได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และเข้าข้อสะโพกเทียม

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

กิจกรรมการพยาบาล : จัดขาข้างขวาอยู่ในท่ากางออก ประมาณ 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขาทั้งสองข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก แนะนำการพลิกตะแคงตัว ให้ขาข้างขวาเหยียดตรงและกางออก (ไม่ให้ข้อสะโพกงอและหุบเข้า) พลิกไปข้างซ้าย ขณะพลิกขาจากงอออก มีหมอนวางระหว่างขาป้องกันขาหุบเข้าเมื่ออยู่ในท่านอนตะแคงมีหมอนวางระหว่างขาเสมอ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้งอข้อสะโพกเกิน 90 องศา หรือโน้มตัวลงมาเพื่อหยิบผ้าห่ม ที่ปลายเตียง ระมัดระวังเมื่อขึ้นหรือลงจากเตียงให้ขาข้างขวาไม่งอและกางออกเสมอ

สรุป : ปัญหาได้รับการป้องกัน แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไป

ปัญหาที่ 10. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ความรู้ คำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อร่วมกันป้องกันแผลกดทับเกี่ยวกับสาเหตุและการเกิดแผลกดทับ การประเมินสภาพผิวหนัง การดูแลผิวหนังที่ถูกวิธีและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อผิวหนัง ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่แสดงว่าถูกกดหรือถูกทำลาย โดยสังเกตผิวหนังมีรอยแดงซ้ำ ถลอกตามบริเวณหลังก้นกบ ปุ่มกระดูก สันเท้า เป็นต้น แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่างๆ เช่น ต้นขา น่อง ก้น ตามวิธีการออกกำลังกายก่อนผ่าตัด

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการป้องกันแล้ว

ปัญหาที่ 11. ขาดความรู้ในการใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน เนื่องจากไม่เคยปฏิบัติใช้งาน

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความพร้อมในการเคลื่อนย้ายและการลุกเดิน เช่น อาการปวด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการวิงเวียน หน้ามืด เป็นต้น ฝึกผู้ป่วยให้ลุกนั่งบนเตียง จนนั่งได้สมดุลไม่เวียนศีรษะ ฝึกผู้ป่วยให้นั่งห้อยขา ฝึกยืนข้างเตียง โดยช่วยพยุงขาข้างที่ผ่าตัด ขณะเคลื่อนย้ายตัวลงจากเตียงแล้ววางลงกับพื้น ให้ยืนโดยไม่ลงน้ำหนัก ฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker โดยการเดินด้วย Walker ให้ใช้มือจับ Walker ยกไปข้างหน้า ก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดก่อนแล้วตามด้วยขาข้างดี กระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง

สรุป : ปัญหานี้ได้รับการป้องกัน แต่ต้องได้รับการดูแลและให้กำลังใจในการเคลื่อนย้ายตัวเอง และหัดเดินต่อไป

ปัญหาที่ 12. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้าน

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลตนเองที่บ้าน ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ การรับประทานยาที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่างที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบ สะดวกในการหยิบใช้ การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้ง และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดปวด บวม แดง มีเลือดน้ำเหลืองไหลซึมจากแผล หรือปวดสะโพกข้างทำผ่าตัดขยับไม่ได้ การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดโดยออกกำลังกายข้อขา แขน และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เช่น ไม่นั่งไขว่ห้าง โดยเฉพาะขาข้างทำผ่าตัด ไม่นั่งเก้าอี้ที่มีระดับต่ำกว่าสะโพก ควรนั่งเก้าอี้ที่มีทรงสูงชนิดที่พนักหลังตรง ไม่ควรเป็นชนิดเอนหลัง โดยเท้าควรวางกับพื้นพอดี เวลานั่ง ยืน เดินให้วางขาอยู่ในท่าปกติ ไม่บิดขาเข้าใน ถ้าจะนอนตะแคง ให้ตะแคงไปทางขาข้างไม่ผ่าตัด มีหมอนรองระหว่างขา เพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพก ห้ามขี่จักรยาน เพราะมีการงอของข้อสะโพกเกิน 90 องศา อาจเกิดการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้ ไม่ควรก้มลงใส่รองเท้า ใส่กางเกงหรือตัดเล็บเองในระยะแรกๆ ควรหาคนช่วยจนกว่าจะเคลื่อนไหวข้อสะโพกได้ดี เมื่อ

จำเป็นต้องหีบของบนพื้น วิธีปลอดภัยควรเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปด้านหลัง หลีกเลี่ยงการนั่งของๆ เช่น การใช้ส้วมซึม ควรเลือกใช้ส้วมโถที่ใช้นั่งแทน แต่ถ้าไม่มีอาจัดแปลงใช้เก้าอี้เจาะเป็นช่องว่างครอบบริเวณส้วมซึม ปัจจุบันมีที่นั่งสำเร็จรูปขาย ร้านขายยาบางแห่งมีจำหน่าย

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา 15 วัน ได้รับการเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 12 ข้อ ทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด จึงทำให้การรักษายาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลตัวเองได้และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเข้าสะโพกเทียมจากภาวะข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง

8.2 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ รวมทั้งบุคคลทางการพยาบาลที่สนใจ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

9.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ต้องเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยอธิบายถึงสาเหตุของโรคและความเป็นที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและเมื่อกลับบ้าน

9.2 ในการจัดทำนอนของผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ซึ่งเป็นท่านอนตะแคงให้ข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ข้างบน และมีอุปกรณ์ในช่วยการพยุงหน้าท้องและแผ่นหลัง และการจัดทำและการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ให้ขาข้างขวาอยู่ในท่ากางประมาณ 30 องศา ใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขา ขณะเคลื่อนย้ายใช้แผ่น Pad Slide เคลื่อนย้ายด้วยความนุ่มนวลระมัดระวัง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุดออกจากเบ้าสะโพก

9.3 ในการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเบ้าสะโพกเทียม ขณะผ่าตัดมีการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่มีปลายแหลมคม เช่น เครื่องเจาะและตัดกระดูก ผู้ใช้จึงต้องมีความชำนาญและมีความระมัดระวัง เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุต่อทีมผ่าตัด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้ เช่น การฉีกขาดหรือทะลุของหลอดเลือดหรือเส้นประสาท การหักหรือแตกของกระดูกต้นขา เบ้าสะโพก และกระดูกเชิงกราน และอาจเกิดก้อนไขมันหลุดเข้าไปในกระแสเลือดขณะใส่แกนของข้อสะโพกเทียม (stem) และใช้สกรูยึดกระดูกเข้าไปในโพรงกระดูกต้นขา ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันบริเวณขาได้

9.4 ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมากทำให้การฟื้นฟูของสภาพร่างกายใช้เวลานาน จึงแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยตลอดการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายมีประสิทธิภาพและสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ต้องมีการติดประสานงานระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และทีมทำกายภาพบำบัด ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1. ปัจจุบันโรคข้อสะโพกเสื่อมมีแนวโน้มพบมากขึ้นทุกปี และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเข่าสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดที่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีราคาค่อนข้างแพง ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและเข่าเทียมนั้น โครงการประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า ควรให้มีการครอบคลุม

10.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเข่าสะโพกเทียม ใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆที่ทันสมัย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ควรจัดการอบรมหรือ ศึกษาดูงานนอกสถานที่แก่พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะก่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

10.3 ควรจัดให้มีการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และทราบปัญหาของผู้ป่วยอื่น และจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคข้อสะโพกเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น แผ่นพับ ทำวีดิทัศน์ เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง

แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*เพ็ญทิพย์ รุณกร*.....

(นางสาวเพ็ญทิพย์ รุณกร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๑๖ กค ๒๕๕๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)..... ๑๖ กค ๒๕๕๖

(ลงชื่อ).....*นายพิษญา นาควัชร*.....

(นายพิษญา นาควัชร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)

(วันที่)..... ๑๖ กค ๒๕๕๖

เอกสารอ้างอิง

กันยา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1(5).

กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2543: 1-4.

กำพล ศรีวิวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เมดาร์ท, 2545.

กิริติ เจริญชลวานิช. เมื่อเป็นข้อสะโพกเสื่อม. [ออนไลน์]. 2550. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.spiceday.com/picpost/viewthread.php?tid=5106>. (วันที่ค้นข้อมูล: 31/01/2552)

งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. กรุงเทพมหานคร:

งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2549-2551.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2551

เรณู อางสาลี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส, 2550.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน

จำกัด เอ็น พี เพรส, 2551.

สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

เรือนแก้วการพิมพ์, 2547.

อารี ตनावลี. เข้าใจเรื่องข้อสะโพกเทียม. [ออนไลน์]. 2551. เข้าถึงได้จาก: www.orthochula.com.

(วันที่ค้นข้อมูล: 05/01/2552)

Kevin Bozic. Hip Replacement Surgery. [Online]. 2006. Available :

http://knol.google.com/k/kevin-bozic/hip-replacement-surgery/hQl_3r6r/DnLGpA . (Accessed

: 05/01/2009)

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวเพลินทิพย์ ชุมคช**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลทั่วไป

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 152) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์

เรื่อง กางเกงสำหรับใส่เพื่อส่องกล้องทางทวารหนัก ช่วยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสินให้การดูแลผู้ป่วยตรวจรักษาด้วยกล้องGastroscopy ,Bronchoscopy, ERCP, Sigmoidoscopy และColonoscopy โดยเฉลี่ยประมาณ 130 รายต่อปี ผู้ป่วยที่ส่องตรวจด้วย Sigmoidoscopy และ Colonoscopy ในปี พ.ศ. 2549 – 2551 มี 71, 68 และ 107 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน) จากการดูแลผู้ป่วยเตรียมส่องกล้องตรวจ ผู้ป่วยจะต้องนอนตะแคง งอลำตัวก้มหน้ากางขาออก เปิดเผยเฉพาะส่วนที่ตรวจบริเวณทวารหนัก โดยการถอดกางเกงหรือผ้าถุงของผู้ป่วยออก แล้วปิดด้วยผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง และใช้ผ้าคลุมบริเวณขาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเปิดเผยส่วนของร่างกายขณะตรวจ แต่บางครั้งผู้ป่วยจะต้องนอนหงาย และขยับตัวบ่อยทำให้ของผ้าที่คลุมบริเวณขาของผู้ป่วยหลุดบ่อยๆ จากการสังเกตขณะตรวจ ผู้ป่วยพยายามเอามือจับผ้าไว้ตลอด เพราะกลัวว่าผ้าจะหลุด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความอาย และเกิดความไม่สะดวกในการจัดทำเพื่อส่องกล้องตรวจ ห้องผ่าตัด มีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย จึงเสนอแนวคิดในการประดิษฐ์กางเกงสำหรับใส่เพื่อส่องกล้องทางทวารหนัก ลดการเปิดเผยบริเวณที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยขณะตรวจ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ช่วยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการป้องกันการเปิดเผยบริเวณที่ไม่จำเป็นขณะส่องกล้อง
3. เพื่อความสะดวกในการจัดทำสำหรับการส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มาส่องกล้องตรวจทางทวารหนักได้รับการใส่กางเกงก่อนส่องกล้องทุกราย

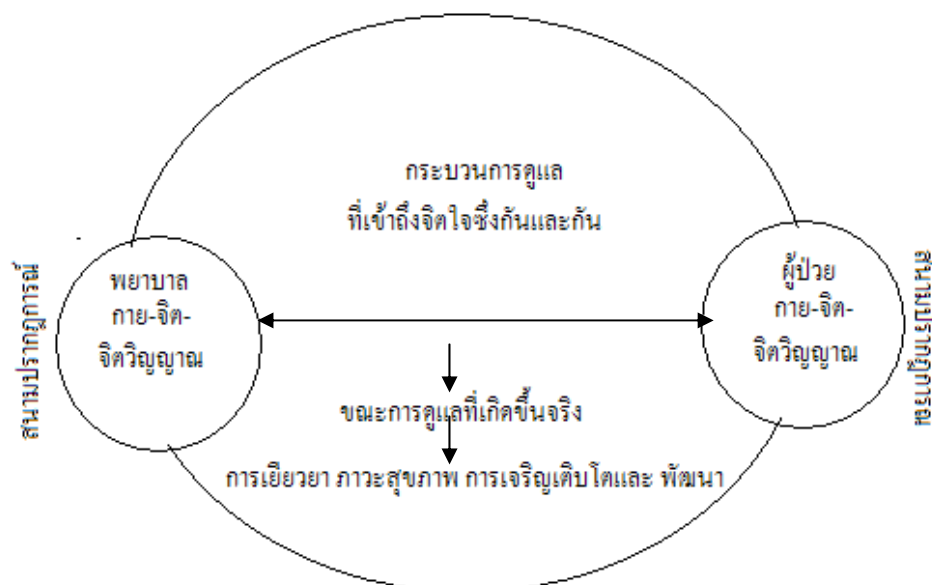
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในขณะนี้สถานพยาบาลต่างๆ เริ่มมีการตื่นตัวเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยกันอย่างมาก โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่ต้องการได้รับการรับรองมาตรฐานต่างๆ เช่น Hospital Accreditation (HA) นอกจากนั้นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังไปสัมพันธ์กับกฎหมายบ้านเมืองที่มีอยู่แล้วหลายเรื่องด้วยกัน โดยเฉพาะกฎหมายอาญา จึงเห็นได้ว่าเรื่องสิทธิผู้ป่วยนี้ มีความสำคัญต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก

สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่อง สิทธิผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปีค.ศ. 1973 กล่าวไว้ 12 ข้อ โดยสรุปว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแล โดยคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์ เช่น การไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็นและผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับข้อมูลรายละเอียดในการรักษาพยาบาล

กรอบมโนทัศน์ของการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2551:92-93)

- การดูแลเป็นอุดมคติเชิงคุณธรรมที่ยึดมั่นในพยาบาล
- การปฏิบัติดูแลเป็นแกนกลางของพยาบาล
- เป้าหมายของการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือให้มนุษย์เพิ่มระดับคุณภาพ และความกลมกลืนระหว่างกาย - จิต - จิตวิญญาณ ในการก่อให้เกิดความรู้ในตนเอง การยกย่องนับถือตนเอง และกระบวนการเยียวยาตนเอง



ภาพแสดงกรอบมโนทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988)

กระบวนการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัต ประกอบด้วย (Watson, 1988)

1. บุคคล (Person) หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละบุคคลต่างมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ที่เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต บุคคลมีตัวตนทั้งในลักษณะที่เป็นอยู่จริง (Self as it is) ตัวตนในอุดมคติ (Ideal self) และตัวตนสูงสุดคือ จิตวิญญาณ (Spiritual self) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักรู้สำนึกขั้นสูงเป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตนปกติได้

2. สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่มีการดูแลในช่วงเวลาหนึ่ง/สถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่างๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ตามการรับรู้และประสบการณ์

3. ขณะการดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) เป็นช่วงเวลาพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ที่จะมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เป็นผลให้บุคคลดูแลตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

4. การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring) เป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นเพียงการพบกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบกันในช่วงเวลา พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน จิตวิญญาณหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน จะทำให้ค้นพบพลังภายในตัวเองและการควบคุมตนเองจากภายในตนเอง โดยสามารถอยู่เหนือตนเอง เวลา สถานที่ และภูมิหลัง ทั้งนี้พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการจะสามารถเข้าไปสู่สนามปรากฏการณ์ของกันและกัน ส่งผลให้พยาบาลรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงาน

มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อร่วมปรึกษาแนวทางร่วมกันในหน่วยงาน
2. ทำเรื่องขออนุมัตินำกางเกงสำหรับใส่ในห้องผ่าตัดจำนวน 10 ตัว
3. จัดเตรียมอุปกรณ์โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 อุปกรณ์

2.1.1 กางเกงสำหรับใส่ในห้องผ่าตัดจำนวน 10 ตัว

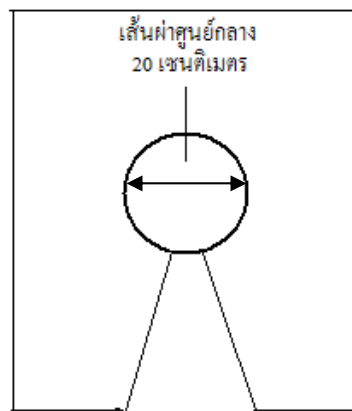
2.1.2 ค้ายพร้อมเข็มเย็บผ้า กรรไกร ไม้บรรทัด ดินสอ

4. ขั้นตอนปฏิบัติการ

นำกางเกงสำหรับใส่ในห้องผ่าตัดจำนวน 10 ตัว มาตัดตรงกันเป็นวงกลมโดยเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 20 เซนติเมตร

นำกางเกงที่ตัดตรงกันแล้วเย็บขอบเพื่อป้องกันการหลุดของเส้นค้ายที่ตัด

5. นำกางเกงไปทดลองใช้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจทางทวารหนัก
6. สรุปและประเมินผลหลังจากการนำไปใช้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจหลังการใช้กางเกงสำหรับใส่เพื่อส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก



ภาพแสดงกางเกงสำหรับใส่เพื่อส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก ช่วยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีความร่วมมือในการตรวจส่องกล้องทางทวารหนัก
2. แพทย์ผู้ใช้มีความพึงพอใจและสะดวกในการจัดทำสำหรับการใส่กล้องส่องตรวจทางทวารหนัก
3. บุคลากรห้องผ่าตัดให้ความร่วมมือในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยพึงพอใจในการใส่กางเกงเพื่อส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก ร้อยละ 95

(ลงชื่อ).....*เนตินทิพย์ รุมากร*.....
 (นางสาวเนตินทิพย์ รุมากร)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่).....*23 กค 2557*.....

เอกสารอ้างอิง

งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. กรุงเทพมหานคร:

งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2549-2551.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2551.

เรณู อางสาตี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส, 2550.

เสงี่ยม ช่วยนุ้ยและชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2(5), กรุงเทพมหานคร:

ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2543:103-109.

สุรสม กฤษณะจู่ทะ, (บรรณาธิการ). สถิติสุขภาพ สถิติมนุษยชน. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ,
2550.