

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 1/13 เมื่อวันที่ 28 มี.ค. 63  
เจ้าหน้าที่.....

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

น.ร. ทอพร โตเขต 7

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวโชติกา สาระปัญญา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 682)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวโชติกา สาระปัญญา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 682)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 31 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคข้อสะโพกหัก (fracture neck of femur) หมายถึง การที่กระดูกต้นขาส่วนคอแตกและแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด เป็นการหักที่ส่วนคอของส่วนต้นของกระดูกฟีมอร์ก่อนจะต่อไปเป็นหัวของกระดูกฟีมอร์ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเนื่องจากผู้สูงอายุในวัยนี้จะมีภาวะกระดูกพรุนอยู่แล้ว หากเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อยก็จะเกิดการหักได้ง่าย (ธีรชัย อภิวัชรภักกุล, 2552)

### สาเหตุ

สาเหตุกระดูกสะโพกหัก แบ่งเป็น 3 สาเหตุใหญ่ คือ จากแรงกระทำ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ แรงกระทำโดยตรง หมายถึง มีแรงกระทำหรือแรงกระแทกหรืออัดต่อ กระดูกโดยตรง เช่น การถูกตี การถูกชน แรงกระทำทางอ้อม หมายถึงแรงกระทำต่อกระดูกที่หนึ่งและมีแรงส่ง จากแรงกระทำต่อกระดูกที่ใกล้เคียง เช่น การหกล้มกระแทกพื้นส่งผลให้เกิดการหักของกระดูกต้นขา จากการหักของกระดูกที่มีโรคหรือพยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้วการหักของกระดูกแบบนี้เรียกว่า pathological fracture และจากการกระตุกหรือการหดรัดตัวอย่างแรงของกล้ามเนื้อ (พรสินี เต็งพานิชกุล, 2559)

### พยาธิสภาพ

การเกิดภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจะทำให้เส้นประสาทไซอาติก (sciatic nerve) ได้รับความเจ็บปวดส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณสะโพกและต้นขา จะปวดมากขึ้นเวลาที่มีการเคลื่อนไหวสะโพก และไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และเมื่อกระดูกสะโพกหักจะทำให้เกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกระดูกต้นขา ทำให้เลือดออกบริเวณที่หักจากตัวกระดูก ส่งผลทำให้มีเลือดออกในชั้นกล้ามเนื้อ และมีเลือดออกในเบ้าสะโพก ทำให้มีอาการบวมและมีรอยฟกช้ำ (ecchymosis) กระดูกสะโพกหักจะทำให้กระดูกเคลื่อนออกจากกัน กระดูกหลุดจากเบ้าสะโพก ส่งผลทำให้ขามีอาการผิดปกติ คือขาข้างที่หักจะสั้นกว่าปกติ มีการบิดพลิ้ออกข้างนอกเล็กน้อย (พรสินี เต็งพานิชกุล, 2559)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงบริเวณกระดูกที่หัก ประกอบด้วย ความเจ็บปวดที่มีกระดูกหัก มีอาการบวมบริเวณที่มีกระดูกหักมีรอยฟกช้ำบริเวณที่มีกระดูกหัก ไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่มีกระดูกหักได้ ถ้ามีการเคลื่อนไหวบริเวณที่กระดูกหักจะมีอาการเจ็บปวดมาก มีอาการผิดปกติของบริเวณที่หักอาจมีการหดสั้นของบริเวณที่มีกระดูกหักจะได้ยินเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหวบริเวณที่มีกระดูกหัก อาการขาบริเวณที่มีกระดูกหักหรือส่วนที่อยู่ส่วนปลายต่อกระดูกที่หัก (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์, 2558)

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยผู้ป่วยข้อสะโพกหัก มีดังนี้ (เสาวภา อินผา, 2557)

1. ซักประวัติอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ อาการปวดข้อสะโพก ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอาการเคลื่อนของกระดูกที่หัก
2. ตรวจร่างกาย ตรวจพบว่าขาข้างที่หักมีการสั้นลงเล็กน้อย และอยู่ในท่าบิดออกทุกราย (external rotation, abduction) แต่เนื่องจากรอยหักที่เกิดขึ้นอยู่ในเยื่อหุ้มข้อสะโพก ทำให้เลือดที่ออกจากโพรงกระดูกขังตัวอยู่ภายในข้อเท่านั้น
3. การถ่ายภาพทางรังสีควรถ่ายท่าด้านตรงของข้อสะโพกทั้ง 2 ข้าง ในท่าที่หมุนขาเข้าใน (internal rotation) และด้านข้าง ซึ่งนิยมเป็น lateral cross table ของข้อสะโพกที่หักมากกว่า

### การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหัก มีดังนี้ (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์, 2558)

1. การรักษาด้วยวิธีการไม่ผ่าตัด คือการดึงกระดูกด้วยการถ่วงน้ำหนัก (skeletal traction) เพื่อดึงกระดูกให้อยู่ในแนวตรง ลดการผิดรูป และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
2. การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับมาเป็นปกติและทำกายภาพบำบัดให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการที่ต้องนอนนาน ได้แก่ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกหักในด้วยสกรู (screw fixation) เหมาะสำหรับกระดูกรอยหักไม่สมบูรณ์และกระดูกหักที่ไม่มีการเคลื่อนที่ เพื่อรักษาสภาพของข้อสะโพกเดิมของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Hemiarthroplasty)

ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ (เสาวภา อินผา, 2557)

1. ขณะทำผ่าตัด เช่น มีการแตกหักของกระดูกต้นขาหรือกระดูกเบ้า การบาดเจ็บของหลอดเลือด
2. ภายหลังการผ่าตัด (postoperative complications) ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ภาวะแทรกซ้อนในระยะนี้ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การติดเชื้อของข้อสะโพก การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา การสึกหรอและหลวมของข้อสะโพกเทียม การสึกหรอของผิวข้อสะโพกเทียม การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มักพบบริเวณกระดูกต้นขาเกิดจากอุบัติเหตุการหกล้ม

### การพยาบาล

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ดังนี้ (พรสิณี เต็งพานิชกุล, 2559)

1. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดหรือ ภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและ

ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมเซ็นใบยินยอมการผ่าตัด

2. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดด้านร่างกาย งอน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสารของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัด ให้พร้อมทันทีที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ

การพยาบาลหลังผ่าตัด ดังนี้ (พรสิณี เต็งพานิชกุล, 2559)

1. เพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกร่างกาย ประเมินการเสียเลือด
2. บรรเทาอาการปวดแผล ให้ยาตามแผนการรักษา
3. ป้องกันภาวะติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยเทคนิคปลอดเชื้อ เปิดทำแผลแบบแห้ง ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ
4. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดกิจกรรม การดูแลที่สำคัญคือการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกายบนเตียง เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกจากเตียงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อขา การใช้เครื่องพยุงเดิน และการฝึกเดิน
5. ป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ให้การพยาบาลโดยการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด เวลานอนตะแคงให้นอนตะแคงขาข้างที่ดี มีหมอนรองระหว่างขาเพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพกเวลานอนราบ
6. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ให้การพยาบาลโดยการดูแลการแต่งกายของผู้ป่วยให้รัดกุม และจัดสถานที่ที่จะยืนและเดินให้สะดวก ทบทวนท่าต่าง ๆ เพื่อเตรียมลงเดิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงเดิน
7. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน หลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและการกระดกเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ หลังผ่าตัดวันที่ 5 แพทย์เริ่มให้ลงเดิน กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเตียงฝึกบริหารกล้ามเนื้อขา กระตุ้นให้ลุกลงจากเตียงมานั่งข้างเตียง วันละ 2-3 ครั้ง ฝึกหัดยืนและเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กระดูกข้อสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุและอุบัติการณ์เกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้ม

เพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศไทยกลุ่มโรคกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อกระดูกข้อสะโพกหักมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า โดยสาเหตุมักเกิดจากการหกล้ม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการดูแลจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกข้อสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดขึ้นได้ เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาก่อให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงเสียชีวิตในที่สุด (Folden & Tappen, 2007) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และลดอัตราการตาย รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญของการดูแลหลังผ่าตัดและมีการฟื้นฟูร่างกายโดยการถ่ายภาพบำบัด

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยหญิง กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 83 ปี รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2560 เลขที่ภายนอก 2656/54 เลขที่ภายใน 14801/60 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Bipolar Hemiarthroplasty) ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 24 ตุลาคม 2560 เวลา 15.00 น.
  - 2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
  - 2.2 วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
  - 2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง
3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 83 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 24 กันยายน 2560 ด้วยอาการลิ้นล้ม ปวดสะโพกด้านซ้ายประมาณ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสะโพกซ้ายหัก ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 5 คะแนน ผลการตรวจร่างกายและตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 25 กันยายน 2560 ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเหนื่อย ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 89-90 เปอร์เซ็นต์ ปฏิบัติการแพทย์อายุรกรรมร่วมดูแล พบผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง pulmonary embolism ให้การรักษาโดยให้ยา enoxaparin 0.6 มิลลิกรัม ทางชั้นใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง และให้ oxygen cannular 3 ลิตรต่อนาที แพทย์อายุรกรรมแนะนำให้เลื่อนการผ่าตัดจนกว่าได้ยา enoxaparin ครบ 2 สัปดาห์ และประเมินอาการซ้ำให้ผ่าตัดได้ แพทย์วางแผนทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วันที่ 11 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 นาฬิกา

วันที่ 3 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยให้ออกซิเจน cannular 3 ลิตรต่อนาที มีเหนื่อยเล็กน้อย ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ และค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนังขณะไม่ให้ออกซิเจน เท่ากับ 90 - 92 เปอร์เซ็นต์ มีอาการปวดสะโพกเล็กน้อย ระดับความปวด 3 คะแนน แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการมีคำสั่งให้หยุดการดื่มน้ำหนักผ่านทางผิวหนัง

วันที่ 10 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ ตรวจร่างกายและตรวจเลือดผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ให้น้ำและอาหารทุกชนิดหลัง 24.00 นาฬิกา

วันที่ 11 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด bipolar hemiarthroplasty left ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขณะทำการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ หลังผ่าตัดเวลา 14.00 นาฬิกา ย้ายมาอนสังเกตอาการที่ห้องไอซียู 1 วัน

วันที่ 12 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักบนเตียง ให้ oxygen cannular 3 ลิตร แผลผ่าตัดสะโพกซ้ายปิดผ้าปิดแผลแบบแน่น ไม่มีเลือดซึมเปื้อน ผิวหนังรอบแผลไม่บวม มีขูดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด มีปริมาณเลือดในขวด 30 มิลลิลิตร ลักษณะเป็นเลือดสด haematocrit 34 เปอร์เซ็นต์ และ 33 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยคายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์



วันที่ 13 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ให้ oxygen cannular 3 ลิตรต่อนาที แผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายปิดผ้าปิดแผลแบบแน่นมีขูดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด มีปริมาณเลือดในขวด 100 มิลลิเมตร แขนซ้ายให้สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่มีอาการปวด บวม แดงบริเวณให้สารน้ำ ผู้ป่วยคาสาสวณปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 6 ได้รับการแก้ปวด morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา พักผ่อนได้

วันที่ 16 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นมากขึ้น หายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายปิดผ้าปิดแผลแบบแน่นมีขูดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด ศีรษะไม่มีเลือดออกเพิ่ม แพทย์ให้เปิดทำแผลเอาขูดระบายเลือดสูญญากาศออก ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมที่แผล ผู้ป่วยได้รับการถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำออก ผู้ป่วยคาสาสวณปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 4 แพทย์ให้ปรึกษานักกายภาพบำบัดสอนฝึกกลืนบดบนเตียง ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเดียวได้

วันที่ 17 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 6 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น นอนพักบนเตียง แผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายปิดด้วยผ้าปิดแผล แผลแห้งดีไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล ไม่มีบวม แดง ร้อน ผู้ป่วยได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะออก หลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้ปกติ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด และแจ้งญาติเรื่องการเตรียมรถเข็น เมื่อกลับบ้าน แพทย์ให้นั่งรถเข็นประมาณ 3 เดือน ประสานทีมนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำสอนญาติเรื่องการฝึกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงนั่งรถเข็น ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 4 ฝึกลงนั่งรถเข็น ไม่เกิดอุบัติเหตุ

วันที่ 23 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 13 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น นอนพักบนเตียง แผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายปิดด้วยผ้าปิดแผล แผลแห้งดีไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล ไม่มีบวม แดง ร้อนบริเวณรอบแผล แนะนำการทำกายภาพบำบัดและฝึกนั่งรถเข็น ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน

วันที่ 24 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตัดไหมแผลผ่าตัดที่สะโพกซ้ายแผลแห้งดี ไม่มีลักษณะบวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความรู้สึกปวดเท่ากับ 2 คะแนน วัตถุประสงค์การพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.00 นาฬิกา ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 31 วัน ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดบริเวณสะโพกซ้ายเนื่องจากกระดูกข้อสะโพกซ้ายหัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : อาการปวดสะโพกลดลง

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

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 3 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายการดำเนินโรคและแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวันให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายให้เข้าใจ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 10 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซเนื่องจากการไหลเวียนเลือดที่ปอดลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสีของผิวหนังส่วนปลายเท้าและทั่วร่างกาย เช่น เปลือกตา ริมฝีปาก เล็บ ถ้ามีซีดผิดปกติต้องบันทึก และติดตามประเมินต่อเนื่อง ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 10 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำงดอาหารทุกชนิดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำรักษาความสะอาดร่างกาย แนะนำวันที่ได้รับการผ่าตัด

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 10 ตุลาคม 2560

**การพยาบาลหลังผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** การประเมินระดับความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความปวด จัดท่านอนให้สบาย ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามอาการปวดหลังให้ยา

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการไหลเวียนเลือดที่ปอดลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสีของผิวหนังส่วนปลายเท้าและทั่วร่างกาย เช่น เปลือกตา ริมฝีปาก เล็บ ถ้ามีซีดผิดปกติต้องบันทึก และติดตามประเมินต่อเนื่อง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยบริหารปอดโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ และการกระตุ้นจุด triflow บ่อย ๆ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

**กิจกรรมการพยาบาล :** ใช้หมอนรองระหว่างขาเพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพก นอนราบ ให้ขาข้างที่ผ่าตัดกางออกโดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อป้องกันสะโพกเคลื่อน

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากสายสวนปัสสาวะ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ ยึดตรึงสายสวนปัสสาวะในตำแหน่งที่ไม่ให้เกิดการดึงรั้ง ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย จัดวางสายไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ สัมผัสและบันทึกจำนวน ลี ปริมาณ ลักษณะของน้ำปัสสาวะ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ไม่เกิดแผลกดทับ

**กิจกรรมการพยาบาล :** กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด ช่วยพลิกตะแคงตัว ดูแลความสะอาดผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น ดูแลผ้าปูที่นอน ผ้าขางเตียงให้เรียบตึง

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล :** สังเกตลักษณะความผิดปกติของแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะไข้ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเริ่มฝึกกายภาพ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว แนะนำวิธีการฝึกเคลื่อนย้ายลงนั่งรถเข็น พร้อมทั้งแนะนำญาติร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลพื้นให้แห้งอยู่เสมอ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 17 ตุลาคม 2560

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตนต่อที่บ้าน แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อสะโพกให้แข็งแรงเป็นประจำสม่ำเสมอ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา การลงนั่งรถเข็น กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง และการมาพบแพทย์ตามนัด วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

**การประเมินผล :** ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่ 23 ตุลาคม 2560

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 31 วัน ติดตามเยี่ยม 10 ครั้ง พบผู้ป่วยมี ปัญหาทั้งหมด 12 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องข้อสะโพกหัก ตระหนักถึงความสำคัญในการผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด แพทย์ให้นั่งรถเข็นประมาณ 3 เดือน ผู้ป่วยสามารถลงนั่งรถเข็นได้ นัดตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง 12
3. เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาระดับผู้ช่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดก่อนผ่าตัด ทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปประมาณ 2 สัปดาห์ และส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมกายภาพบำบัด เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน
2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปรับการดูแลต่อที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... โชติกา สารปัญญา .....

(นางสาวโชติกา สารปัญญา)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่)..... ๑๒ กพ. ๒๕๖๓ .....

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นิลดา .....

(นางนิลดา ศักดิ์สุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)..... ๑๒ กพ. ๒๕๖๓ .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง

ในช่วงระหว่างวันที่ 24 กันยายน 2560 – 30 กันยายน 2560

คือ นางสาวนิลดาพรรณ มัศยาอนนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง

ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 24 ตุลาคม 2560

คือ นางสาวสิริรัตน์ ฟองจันทร์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ..... เลศลักษณ์ .....

(นางเลศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)..... ๑๒ กพ. ๒๕๖๓ .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 24 กันยายน 2560

ถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2560 คือ นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## เอกสารอ้างอิง

ทวี ทรงพัฒนาศิลป์. (2558). การดูแลรักษาภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนแบบองค์รวม.

กรุงเทพฯ : บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด

ธีรชัย อภิวัชรชกุล. (2552). *Orthopedic trauma*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: พิมพ์ลักษณ์

พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. ใน อรพรรณ โตสิงห์,

พรสินี เต็งพานิชกุล, ธีรารวรรณ เชื้อตาเล็ง และณัฐมา ทองธีรธรรม (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. (น. 171-183). กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.

เสาวภา อินผา. (2557). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. สืบค้นเมื่อวันที่

1 มิถุนายน 2562 จาก [http : www.อิงรัก.com>knowledges>book 9](http://www.อิงรัก.com>knowledges>book 9).

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

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวโชติกา สารปัญญา**

**เพื่อประกอบการประเมิน** เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 682)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**หลักการและเหตุผล**

โรคข้อสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย (Rao & Cherukuri, 2006) เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินอาหารจะทำให้ไม่ยอมอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้นตามอายุ เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว เกิดความท้อแท้ (Miller, 2009) ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักมีอัตราเสียชีวิตภายในปีแรกเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 17-28 และผู้ป่วยร้อยละ 50 จะต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินในการเดิน (สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, 2557)

ผู้ป่วยโรคกระดูกข้อสะโพกหักที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากสถิติพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหญิง 12 ซึ่งรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบเป็น 1 ใน 5 โรคที่พบมากที่สุด ในหอผู้ป่วย โดยพบโรคกระดูกข้อสะโพกหัก ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 98 ราย (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558) ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 97 ราย (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2559) และปี พ.ศ. 2560 จำนวน 88 ราย (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560) การรักษาโรคข้อสะโพกหักที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว คือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภายหลังการผ่าตัดพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นมาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมา (คุณัสสปกรณ์ มัคคัปปผลานนท์, พรชัย จุลเมตต์ และวาริ กังใจ, 2555) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยแนวทางการดูแลทางการแพทย์จะเป็นไปตามขั้นตอนของโรงพยาบาล หากแต่ในส่วนของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยบทบาทในการฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของนักกายภาพบำบัด ซึ่งยังพบข้อจำกัดเรื่องเวลาในการฝึกแต่ละวัน และขาดความต่อเนื่องในการฝึกในวันหยุด รวมถึงระยะที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านพร้อมอุปกรณ์ช่วยเดิน ซึ่งพบว่า ไม่สามารถจำหน่ายได้ตามแนวทางการดูแลรักษา เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายบริหารและ

เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย แม้จะได้รับการกระตุ้นจากแพทย์และพยาบาลก็ตาม ด้วยเหตุนี้จึงเห็นถึงความสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดให้เร็วและสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการสร้างโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถฟื้นฟูสภาพและปฏิบัติตนในการออกกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และยังช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งจะยังประโยชน์กับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจของโรงพยาบาลและประเทศชาติโดยรวม

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยข้อสะโพกหักมีความรู้ ความสามารถ และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยข้อสะโพกหักมีพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายในการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยข้อสะโพกหักได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแล
4. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

#### **เป้าหมาย**

ผู้ป่วยข้อสะโพกหักมีความรู้และสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

#### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

#### **โรคข้อสะโพกหัก (fracture neck of femur)**

หมายถึง การที่กระดูกต้นขาส่วนคอแตกและแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด เป็นการหักที่ส่วนคอของส่วนต้นของกระดูกฟีเมอร์ก่อนจะต่อไปเป็นหัวของกระดูกฟีเมอร์ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเนื่องจากผู้สูงอายุในวัยนี้จะมีภาวะกระดูกพรุนอยู่แล้วหากเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อย ก็เกิดการหักได้ง่าย จะส่งผลทำให้หัวกระดูกขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดภาวะกระดูกไม่ติดหรือติดช้า และเกิดการอักเสบภายหลังการบาดเจ็บของข้อสะโพก (ธีรัชย์ อภิวรรณกุล, 2552) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้รับการดูแลหลังผ่าตัด คือ การบรรเทาอาการปวด การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนอื่นจากการจำกัดกิจกรรม ดังนั้นจึงต้องมีการฟื้นฟูร่างกายอย่างรวดเร็ว จึงควรมีแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ซึ่งการฟื้นฟูและดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญยิ่งในการช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพสู่สภาวะปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ



### การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เป็นกระบวนการที่ร่างกายและจิตใจมีการปรับตัวหรือการฟื้นคืนสู่สภาพของบุคคลจากภาวะทุพพลภาพหรือจากความสามารถในการทำหน้าที่ที่จำกัด ไม่ว่าจะการนั้นเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือทำหน้าที่ได้ดีที่สุดตามสภาพร่างกายเท่าที่จะเป็นไปได้ สามารถดูแลตนเองได้ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงคนปกติที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วราภรณ์ ตุ่มทอง, 2553) ซึ่งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย การให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน จะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายในระยะหลังผ่าตัด มีดังนี้ (วราภรณ์ ตุ่มทอง, 2553)

วันที่ 1-2 วันแรก พยาบาลช่วยส่งเสริม โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae ตามที่ได้รับการฝึกมา ซึ่งการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อนั้นนอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อได้ทำงานแล้ว ยังจะช่วยให้กล้ามเนื้อที่ค้างค้ำอยู่ในบริเวณแผลที่ผ่าตัด ถูกรีดออกมาตามท่อระบายเลือดได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อ quadriceps และ hamstring ก็ควรได้รับการทำ isometric exercise ด้วย โดยพยาบาลจะคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพกในทุกท่า เริ่มจากท่ากางสะโพก หุบสะโพก และงอสะโพก ซึ่งจะต้องงอสะโพกได้ 90 องศา ในท่าเข่างอ

วันที่ 3 หลังผ่าตัด แพทย์จะเอาท่อระบายเลือดออก ผู้ป่วยจะสามารถบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อสะโพกได้สะดวกขึ้น โดยพยาบาลจะคอยกระตุ้นให้ฝึกบริหารอย่างต่อเนื่อง และบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพกอย่างต่อเนื่อง และ active range of motion exercise ของข้อเข่า ข้อเท้าอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 4-7 หลังผ่าตัด พยาบาลช่วยส่งเสริมการบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อโดยกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อกกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ดีและแข็งแรงขึ้น จะให้ผู้ป่วยเริ่มบริหาร active range of motion exercise ของข้อสะโพก เพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และจากนั้นพยาบาลจะสอนให้หัดเดินโดยการใช้ walker จนสามารถเดินได้อย่างคล่อง

#### ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินการจัดทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนี้

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. จัดทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1977) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่จัดเป็น จำนวน 6 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมในวันเข้ารับการรักษาในวันแรก และก่อนการผ่าตัด 1 วัน หลังการผ่าตัดวันที่ 1 – 3 และ 4 - 7 และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

ครั้งที่ 1 ซึ่งเจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และกิจกรรมเรียนรู้เรื่องความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการฝึกปฏิบัติทำการออกกำลังกายบริหาร

ครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทำการบริหารก่อนการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 การสร้างการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย ในวันที่ 1 - 3 หลังผ่าตัด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ทุกวัน เข้า-เย็น

ครั้งที่ 4 การสร้างการเรียนรู้ความสมรรถนะแห่งตนและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย ในวันที่ 4 - 7 หลังผ่าตัด การดูตัวแบบจริง การฝึกปฏิบัติลงจากเตียงและการฝึกเดินด้วย walker

ครั้งที่ 5 การสร้างความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายและการฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 6 ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ สะท้อนกลับถึงผลดีที่ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติทำการบริหารพฤติกรรมออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย และแรงสนับสนุนจากผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ในการจัดกิจกรรมจะใช้หลากหลายวิธีและการสื่อสารหลายอย่างด้วยกัน อาทิ การสอนรายบุคคล สอนสาธิต ใช้สื่อวีดิทัศน์ ในการให้ความรู้ พัฒนาคู่มือการออกกำลังกายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักและเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ และโปสเตอร์ทำการบริหาร มีการใช้ตัวแบบจริงร่วมกับตัวแบบสาธิต

4. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5. ประชุมชี้แจงบุคลากรแนะนำเสนอใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

6. ประเมินผลโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพและให้คำแนะนำผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และญาติผู้ดูแล
2. ผู้ป่วยข้อสะโพกหักสามารถออกกำลังกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดข้อสะโพกหลุด หรือพลัดตกหกล้ม
3. ผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านได้ใกล้เคียงสภาวะปกติมากที่สุด
4. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการบริการด้านการพยาบาล
6. เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภายในปี พ.ศ. 2563
2. ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง 12 ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร้อยละ 100
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมน้อยกว่าร้อยละ 1
4. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนน้อยกว่าร้อยละ 2

ลงชื่อ.....โรติกา สารปัญญา.....

(นางสาวโรติกา สารปัญญา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๒ กพ. ๒๕๖๓.....

## เอกสารอ้างอิง

- คุณัสปกรณณ์ มัคคัปปหลานนท์, พรชัย จุลเมตต์ และวารีย์ กังใจ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 18(1), 129-144.
- ธีรชัย อภิวัชรชกุล. (2552). *Orthopedic trauma*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: พิมพ์ลักษณ์
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2558). *สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2558*.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2559). *สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2559*.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560). *สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2560*.
- วราภรณ์ ตุ่มทอง. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วย สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 187-194.
- สมโภชน์ เขียมสุภายิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychology Review Issues*, 84(2) : 191-215.
- Miller, C.A. 2009. *Nursing for wellness in older adults* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rao, S. S., & Cherukuri, M. (2006). Management of hip fracture: The family physician's role. *American family physician*, 73 (12): 2195-2200.

