

บันทึกประชุมคณะกรรมการฯ ที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑๐ พ.ศ. ๖๔  
วันที่ ๒๕ มกราคม

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจเลือ

ผ่าน ○

แก้ไขเพิ่มเติม ○

กรรมการ.....

(นางจันดา สุวรรณ์)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหัก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาวริสา พรกิจวรกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 639)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหัก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย

นางสาววรรษา พรกิจวรกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 639)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยกระดูกคอสะโพกหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระดูกคอสะโพกหัก คือ การหักตรงบริเวณคอของกระดูกด้านข้าม (Femoral neck fracture) เป็นการหักที่เกิดภายในข้อและเบื้องของข้อสะโพกที่อยู่ภายในแคปซูล (Intracapsular fracture) ซึ่งการหักที่บริเวณนี้อาจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณหัวกระดูกได้ (Lowe, 2020) พนได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในผู้สูงอายุเมื่อเกิดการล้ม ขณะที่อุบัติการณ์ในผู้ป่วยอายุน้อยพบได้น้อยมากและสัมพันธ์กับอุบัติเหตุที่รุนแรง เช่น ตกจากที่สูง หรืออุบัติเหตุทาง交通事故 (กิตติ เจริญชลวนิช, 2551)

### พยาธิสภาพ

เมื่อมีแรงมากระทำที่กระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูก และเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อ บริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ มีอาการปวด บวม แดง และอุณหภูมิสูงขึ้นบริเวณที่หัก เกิดอันตรายต่อเต้าน้ำนมที่อยู่รอบ ๆ บริเวณกระดูกที่หัก มีผลทำให้เกิดการกระตุ้นจากกระแทกกระแทกความเจ็บปวด มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้เจ็บปวดมากขึ้น (ไพรัช ประสงค์จิณ, 2552; กิตติ เจริญชลวนิช, 2551)

### อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดสะโพก ไม่สามารถนั่งหรือยืนได้ มีการหดสั้นและบิดหมุนของเข้าและขาด้านที่มีอาการ แต่ในผู้ป่วยที่กระดูกหักแบบไม่สมบูรณ์ (Incomplete fracture) อาจจะยังสามารถยืนสะโพกหรือเดินลงน้ำหนักได้แต่มีอาการปวด อาการปวดจากข้อสะโพกหักจะมีอาการปวดขณะเดินลงน้ำหนักหรือปวดเวลาขับข้อสะโพก บริเวณที่ปวดมักเป็นบริเวณขาหนีบ ต้นขาด้านหน้าและด้านใน อาการปวดควรจะอยู่ในระดับของต้นขาจนถึงลูกสะบ้า ไม่ต่างกว่าข้อเข่า (กิตติ เจริญชลวนิช, 2551)

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยกระดูกข้อสะโพกหัก มีดังนี้ (กิตติ เจริญชลวนิช, 2551)

1. การซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจร่างกาย ต้องประเมินเบื้องต้นตามหลักการคุณผู้ป่วย อุบัติเหตุรุนแรง เริ่มจากประเมินสัญญาณชีพ และตรวจหาภาวะบาดเจ็บรุนแรงที่พบร่วม
2. การตรวจพิเศษทางออร์โธปิดิกส์ ได้แก่ 2.1) การหมุน โยกข้อสะโพกเพื่อหาความผิดปกติ (Rolling test) 2.2) การตรวจหาความผิดปกติของข้อสะโพกและเชิงกราน (Anvil test) 2.3) การตรวจหาความผิดปกติของข้อ sacroiliac joint (FEBER test) 2.4) การตรวจหาความผิดปกติของกระดูกเชิงกรานหากมีอาการปวด แสดงว่ามีการบาดเจ็บของ pelvic ring (Lateral pelvic compression test)

3. ภาพรังสีท่าตรง และท่า Lateral cross table การวินิจฉัยจะพบความไม่ต่อเนื่องของ Shenton line แต่ใน Incomplete fracture รอยหักอาจเห็นไม่ชัดในท่าตรง การตรวจเอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และคลื่นเสียงความถี่สูง (MRI) ช่วยในการตรวจการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน และเพื่อประเมินสภาพของหัวกระดูกว่ามีการขาดเลือดตายหรือไม่ และสงสัยมีการหักของคอกระดูกต้นขา แต่ไม่บรรยายผิดปกติชัดเจนในภาพรังสี

### การรักษา

เมื่อผู้ป่วยกระดูกขอข้อสะโพกหักจะต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจึงจะเป็นผลดี แบ่งการรักษาดังนี้ (ไพรัช ประسنกั้น, 2552; วัชระ วีไลรัตน์, 2560)

1. การรักษาโดยวิธีประคบประคอง มีข้อบ่งชี้เฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ไม่สามารถผ่าตัดได้ และผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกนั่งหรือยืนเอง (No ambulator) ตั้งแต่ก่อนกระดูกหัก จะทำโดยการถ่วงคงด้วย Skin Traction โดยใช้น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม เพื่อลดอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และเพื่อคงปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขา

2. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักขาซ้ายที่หักและพื้นดินสู่สภาพปกติ ให้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิธีผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่ ใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก และในรายที่มีภาวะกระดูกพรุนมากมีความเสี่ยงของผัวซ้อนบริเวณเบ้าสะโพก นักทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการใช้วัสดุที่ประดิษฐ์ขึ้นใส่แทนข้อสะโพกเดิมที่เสียไป การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมี 2 ชนิด คือ แบบใช้ชิ้nen (Cemented) และแบบไม่ใช้ชิ้nen (Uncemented) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ 1. การเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียว (Hemiarthroplasty prosthesis) และ 2. การเปลี่ยนส่วนของข้อสะโพกทั้งด้านเบ้าและหัวกระดูกต้นขา (Total hip replacement)

### ภาวะแทรกซ้อน

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้ (จิณพิชญ์ชา มะมม, 2562)

1. ขณะทำการผ่าตัด เช่น มีการแตกหักของกระดูกต้นขาหรือกระดูกเบ้า การบาดเจ็บของหลอดเลือด 2. ภายหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ภาวะแทรกซ้อนในระยะนี้ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การติดเชื้อของข้อสะโพกและทางเดินปัสสาวะ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ แพลงค์ทับ ห้องผูก การหลุมของข้อสะโพกเทียม การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มักพบบริเวณกระดูกต้นขาเกิดจากอุบัติเหตุ การหักล้ม

### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แบ่งออกเป็นการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน การพื้นฟูสภาพ และการวางแผนสำหรับการกลับบ้าน ดังนี้ (กนกพร จิวประสาท, 2562; จิณพิชญ์ชา มะมม, 2562; วรรษี สัตยวิวัฒน์ และคณะ, 2553; อรพรรณ โตสิงห์, 2559)

### การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายรายละเอียดโรค

การรักษา ขั้นตอนการผ่าตัด อาการเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล

2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและไหยตามแผนการรักษาของแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ที่จะนำไปห้องผ่าตัด เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสารของผู้ป่วย

#### การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

1. เพื่อป้องกันภาวะชื้อกจาก การเสียเลือด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกความรู้สึกตัว ประเมินการเสียเลือด จำนวนสารคัดหลัง บันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย

2. บรรเทาอาการปวดแพล ให้ยาตามแผนการรักษา

3. ป้องกันภาวะติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยหลักปราศจากเชื้อ เปิดทำแพล ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แพลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ

4. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การถูกแต่สำคัญคือการกระตุนให้มีการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกายบนเตียง เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกจากเตียงต้องกระตุนให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด (early ambulation)

5. ป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัด ให้นอนตะแคงทับขาข้างที่ มีหมอนรองระหว่างขาเพื่อป้องกันการหุบเข้าในของข้อสะโพก

6. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ภูมิแพ้และการแต่งกายของผู้ป่วยให้รักภูมิ และจัดสถานที่ที่จะยืนและเดินให้สะดวก ทบทวนท่าต่างๆ เพื่อเตรียมลงเดิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงเดิน

#### การฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการผ่าตัดสามารถเริ่มฟื้นฟูได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดวันที่

1 กระตุนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกกลีก ๆ แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ขาข้างที่ทำผ่าตัดต้องอยู่ในทำการตลอดเวลา การพลิกตัวด้วยแรงดึงตัวต้องมีหมอนรองระหว่างขาให้ข้อสะโพกข้างที่ทำผ่าตัดสามารถประมาณ 30 องศา กระตุนให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง บริหารกล้ามเนื้อต้นขาและการกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ หลังผ่าตัดวันที่ 2 กระตุนให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเดียว ฝึกบริหารกล้ามเนื้อขาเพื่อความแข็งแรง เหี้ยมดิ่ง พร้อมกระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ หลังผ่าตัดวันที่ 3-5 กระตุนให้ลงมานั่งข้างเดียว ฝึกหัดยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) กรณีเดินลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัด ได้ยืนทรงตัวให้มั่นคง ยก walker ไปด้านหน้า ก้าวขาผ่าตัดไปกลาง walker ตามด้วยขาดี กรณียังเดินลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัดไม่ได้ ยืนทรงตัวให้มั่นคง ยก walker ไปด้านหน้า ก้าวขาดีไปกลาง walker ตามด้วยขาข้างที่มีพยาธิสภาพ บริหารร่างกายออกแรงที่ขาทำท่าลุกขึ้นจากเก้าอี้ เมื่อก้นโดยพื้นเก้าอี้เล็กน้อยให้ค้างท่าไว้ หลังผ่าตัด 1-4 สัปดาห์ ฝึกเดินด้วย walker ในระยะเวลาที่ไกลงขึ้นและค่อย ๆ เพิ่มการลงน้ำหนักในขาข้างที่ผ่าตัด เน้นย้ำให้บริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง กลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงก่อนการเจ็บป่วย ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติจนปฏิบัติได้ลุกต้อง อธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กระดูกข้อสะโพกหักเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยจากการหักล้ม ลื่นล้ม ในผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง นับว่า เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเนื่องจาก ปวด กล้ามเนื้อ หลัง การติดเชื้อที่ปอด ระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการปวด สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ การพื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษา ซึ่ง มีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องเริ่มทำโดยเร็วที่สุด และมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยฟื้นฟูคุณเองต่อที่บ้าน การดูแลรักษาพื้นฟูหลังผ่าตัดที่ถูกต้องนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการ ดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีการพื้นตัวหลังผ่าตัด ได้เร็ว และลดภาระแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีสถิติ สูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหัก โรงพยาบาลตากลินและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วย 90, 92, 95 รายตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากลิน, 2560-2562) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกุญแจนี้จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการ ดูแลพื้นฟูผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งต้องมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็น มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโภชน์สูงสุด

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกรคนศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี มาห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดสะโพกซ้ายมาก 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเดินสะดุกดายไฟล้มหน้าห้องน้ำ สะโพกซ้ายกระแทกพื้น ลูกยืนไม่ได้ ปฏิเสธศีรษะกระแทกพื้น แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางรังสี วินิจฉัยว่ามีกระดูกหัก (Closed fracture neck of left femur) แพทย์จึงให้ Admit เพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (cementless bipolar hemiarthroplasty left femur) รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหัก วันที่ 3 ธันวาคม 2561

2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องกระดูกหักของสะโพกหักจากตัวต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกรอบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนในการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

5. ปฏิบัติกรรมทางการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่ลื้นสูด จนกระทั่ง痊ุหายกลับบ้าน พร้อมให้ คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ที่ดูแลผู้ป่วย

6. สรุปกรณ์ศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอ ตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดคร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี HN 6038/49 AN 19223/61 มาห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดสะโพกซ้ายมาก 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเดินสะดูกลายไฟล้มหน้าห้องน้ำ สะโพกซ้ายกระแทกพื้น ลูกยื่นไม่ได้ ปฏิเสธศีรษะกระแทกพื้น แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางรังสี วินิจฉัยว่ากระดูกคอกสะโพกซ้ายหัก (closed fracture neck of left femur) แพทย์ Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง เพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (cementless bipolar hemiarthroplasty left femur) ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงนาน 10 ปี ปัจจุบันไม่ได้รับประทานยา แพทย์ให้ควบคุมอาหาร

วันที่ 3 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อย ปวดสะโพกซ้าย ปวดมากเมื่อเคลื่อนไหว วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/74 มิลลิเมตรปอร์ท คำสั่งการรักษา ส่งตรวจ EKG ผลผิดปกติ NSR LVH by voltage ถ่ายภาพรังสีปอดผลปกติและสะโพกข้างซ้ายพบการหักบริเวณส่วนคอของกระดูกสะโพก (Closed fracture neck of left femur) ส่งตรวจ CBC ค่า WBC สูง ค่า PT,PTT prolong ค่า Electrolyte Sodium ต่ำ ค่า BUN, Cr, FBG, Anti-HIV ปกติ ผู้ป่วยปัสสาวะ ไม่ออกรายงานแพทย์ให้ได้สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกจำนวน 800 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม ไม่มีกลิ่นเหม็น เก็บ UA ผลปกติ ปรึกษาอาชุรแพทย์ร่วมประเมินให้ผ่าตัดได้ แพทย์มีคำสั่ง Set OR for cementless bipolar hemiarthroplasty Lt. วันที่ 6 ธันวาคม 2561 เวลา 11.00 น.

วันที่ 6 ธันวาคม 2561 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยิ่มแย้ม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 07.00 น. ให้ผู้ป่วยรับประทานยา Amlodipine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตามคำสั่งแพทย์ เครียไมยา Cefazolin 1 กรัมเพื่อใช้ขณะผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือชื่อ-สกุลให้ตรงกับผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามกำหนดเวลา 11.00 -13.30 น. ขณะผ่าตัด ได้ยาระงับความรู้สึกแบบนีดเจ็คเข้าใจสั้นหลัง เสียงเลือด 200 มิลลิลิตร ย้ายไปสังเกตอาการห้องพักฟื้นเวลา 13.30 น. และกลับถึงหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงเวลา 15.30 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/76 มิลลิเมตรปอร์ท ให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที ออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 97 เมอร์เซ่นต์ มีแพลผ่าตัดบีบริเวณสะโพกข้างซ้าย แพลไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดออกจากแพลผ่าตัด 1 สาย ปริมาตรเลือดในข่าวระบายน้ำนมสูญญากาศ 30 มิลลิลิตร บันทึกสีและปริมาณเลือดที่ออกจากการแพลผ่าตัด 1 สาย ปริมาตรเลือดในข่าวระบายน้ำนมสูญญากาศ 30 มิลลิลิตร บันทึกสีและปริมาณเลือดที่ออกจากการแพลผ่าตัด ผู้ป่วยค่าสายสวนปัสสาวะ บันทึกปริมาณปัสสาวะในแต่ละเวรปัสสาวะออกจำนวน 200 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหายด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 4 ชั่วโมง จากนั้นให้อัตราการหายด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ประเมินหลอดเลือดดำและผิวนังบริเวณที่ได้รับยา ไม่พบหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) จัดท่าให้นอนราบทางขาบนสามเหลี่ยม กระตุนให้ผู้ป่วยกระดกปลายเท้าขึ้นลงทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยมีอาการคันหลังผ่าตัด ดูแลให้ CPM 10 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการคัน จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกันให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

วันที่ 8 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บันเตียง มีอาการปวด แพลงเกินน้อยเมื่อเคลื่อนไหว คะแนนความปวดระดับ 4 ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและ Naproxen 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็นตามแผนรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวด มีสายรับรู้เส้นประสาทเสื่อม 1 สาย ปริมาตรเลือดในขอดรูปแบบสุญญากาศ 150 มิลลิลิตร ผู้ป่วย สามารถปัสสาวะ ปัสสาวะออกจำนวน 700 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์ให้ถอดสายรับรู้เสื่อม แล้วหยอดยาโดยหลักปราศจากเชื้อ แพลงเหลือง ไม่บวมแดง ไม่พบรากช้อน

วันที่ 9 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยอ่อนเพลีย คลื่นไส้อเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ รายงานแพทย์ให้เจาะเลือด CBC ผล Hematocrit 11.2 เปรอร์เซ็นต์ ให้ LPRC 3 unit และ CPM 10 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำก่อนให้เลือด แพทย์ตรวจทางทารหนัก พบอุจาระดำ (melena) NG lavage 1,000 มิลลิลิตร clear งดน้ำงดอาหารเว็นยา เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 98/65 มิลลิเมตรป্রอท ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจ EKG ผลผิดปกติ Tachycardia LVH by voltage ให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที ให้ 0.9% NSS 300 มิลลิลิตร ใน 30 นาที จากนั้นให้อัตราการหายใจ 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ขณะให้ LPRC ลดเป็น 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผล Hematocrit ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยา Omeprazole 40 มิลลิกรัม และ Pantoprazole 80 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำ จากนั้นให้หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะ ปัสสาวะออกจำนวน 500 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น

วันที่ 10 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย นั่งห้อยขาข้างเดียว ปฏิเสธ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจาระเป็นเลือด ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะ ปัสสาวะออกจำนวน 600 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์มีคำสั่งให้ดูแลอาหาร และให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผล Hematocrit เวลา 06.00 น. เท่ากับ 17.3 เปรอร์เซ็นต์ หลังได้รับ LPRC 2-unit แพทย์ให้ตาม LPRC มาให้อีก 1-unit ให้ทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง ก่อนให้เลือด CPM 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ติดตาม Hematocrit ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่บวมปวด แพลงผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้ายปีก Tegaderm with pad แพลงเหลือง ไม่บวมแดง ไม่พบรากช้อน

วันที่ 12 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 6 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย นั่งอยู่บนเตียง ให้สารน้ำชนิด 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตรอัตราการหายใจ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริการอาหารและดูแลรับประทานอาหาร Set EGD พบ Post pyloric clean based DU หลังทำ EGD แพทย์ให้รับประทานอาหารเหลว และอาหารอ่อนตามลำดับ ให้เปลี่ยน Pantoprazole หยดทางหลอดเลือดดำเป็น Omeprazole 20 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารเช้า เย็น และ Sucralfate 5 มิลลิลิตร รับประทานก่อนอาหารทุก 6 ชั่วโมง ให้ยา NSAID ติดตามผล Hematocrit ทุก 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแพลงผ่าตัดเกินน้อย คะแนนความปวดระดับ 1 แพลงผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้ายปีก Tegaderm with pad แพลงเหลือง ไม่บวมแดง

วันที่ 13 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 7 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยืนยั่มแข็งใส ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่บวมปวด แพลงผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้ายปีก Tegaderm with pad แพลงเหลือง ไม่บวมแดง แพทย์ให้ถอดสายรับรู้เสื่อม แล้วหยอดยาโดยหลักปราศจากเชื้อ แพลงเหลือง ไม่บวมแดง ได้รับประทานอาหารปัสสาวะ หลังถอดผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่มีแสดงขัด หลังทำ EGD (12 ธันวาคม 2561) ผู้ป่วยเริ่มรับประทาน

อาหารอ่อน ไม่มีปุ่กห้อง ไม่มีถ่ายเป็นเลือด เพทบีให้ Off IV ติดตามผล Hematocrit ทุก 12 ชั่วโมงถ้าลดลงมากกว่า 3 จาก 25 หรือน้อยกว่า 21 ให้รายงาน

วันที่ 14 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 8 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งห้อยขาอยู่ข้างเตียง มีสีหน้าแจ่มใส รับประทานอาหารได้ดีแพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เป็นยารับประทาน Keflex 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยซักถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วันที่ 20 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 14 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งห้อยขาอยู่ข้างเตียง มีสีหน้าแจ่มใส รับประทานอาหารได้สัญญาณชีพปกติ แพทย์ให้ตัดไหม แผลแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลัง การผ่าตัด ผู้ป่วยเดินโดยใช้ walker สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดสะโพกซ้ายเนื่องจากกระดูกคอสะโพกซ้ายหัก เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสูขสบายนามากขึ้น ปวดสะโพกซ้ายลดลง pain score  $\leq 3$

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำวิธีการประเมินความปวด โดยใช้ Pain scale 0–10 คะแนน ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล on skin traction จำกัดการเคลื่อนไหวขาข้างที่หัก เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปลายเท้ากดและแพลกัดทับ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 ธันวาคม 2561 เวลา 07.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเลี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการ ให้ยาลดความดัน โลหิตและลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น ความปวด และจัดอาหารที่มีเกลือแร่งหรือโซเดียมต่ำให้ผู้ป่วย ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ใน การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 ธันวาคม 2561 เวลา 08.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่เกิดแพลกัดทับ ปอดอักเสบ และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมที่จำเป็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ถ่างเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จัดท่านอนและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสีบพันธุ์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 ธันวาคม 2561 เวลา 07.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยติดกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและพร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยถ่ายความวิตกกังวล มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม เพื่อร่วมประเมินก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 ธันวาคม 2561 เวลา 10.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อก เนื่องจากเดียวเลือดจากการผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อกจากการเดียวเลือด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะช็อก วัดสัญญาณชีพ จนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ ถังเก็บบริเวณแผลมีเลือดซึมหรือไม่ บันทึกปริมาณของเลือดในขวรระบายน้ำที่อุดสัญญาณ คูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา และบันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ใน การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 ธันวาคม 2561 เวลา 10.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ไดร์บาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องไหสันหลัง

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ไดร์บาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล จัดผู้ป่วยนอนราวนบนเตียงประมาณ 8-12 ชั่วโมง ประเมินความรู้สึกตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดศีรษะ ติดตามสัญญาณชีพใน 24 ชั่วโมงแรก จนกว่าสัญญาณชีพปกติ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ใน การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 ธันวาคม 2561 เวลา 10.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยปวดแพลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้าย

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแพลลดลง pain score  $\leq 3$

กิจกรรมการพยาบาล จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 9 ธันวาคม 2561 เวลา 18.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากไดร์บยา Naproxen

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา

กิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที ไม่ให้ยาร่วมกับยาลดกรด เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา การเม็ดเลือดออกในกระแสอาหาร ติดตามผล hematocrit

การประเมินผล ปัญหานี้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่ 12 ธันวาคม 2561 เวลา 18.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำจากภาวะลิ่มไนนันอุดกั้น

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินลักษณะการหายใจของผู้ป่วย คูแลให้ออกซิเจน วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินการไหลเรียนได้ดีที่ไปเดียงอวัยวะส่วนปลาย กระตุน early ambulation

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ใน การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 ธันวาคม 2561 เวลา 10.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยเสียงต่อการติดเชื้อบริเวณแพลผ่าตัด เนื่องจากมีการใส่渥วะเทียมเข้าไปในร่างกาย

## เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการ ไข้ อุจจาระ น้ำดี ร้อนบริเวณแผลผ่าตัด คุณภาพผิวหนัง ตามแผนการรักษา และทำความสะอาดแผลด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ ตัดไหมให้ผู้ป่วยก่อนจำนวนน้ำ การประเมินผล ปัญหานี้ยังคงอยู่ เนื่องจากอาจเกิดการติดเชื้อขึ้น ได้หลังจากผ่าตัดต่อมาอีกเป็นเดือนหรือปี ดังนั้นผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด (Hip dislocate)

### เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

กิจกรรมการพยาบาล เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อบังคับการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ใช้มอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขา Support ขณะพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหานี้ยังคงอยู่และผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ ต่อเนื่อง 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

### เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

กิจกรรมการพยาบาล ก่อนให้เลือดตรวจสอบแบบ double check ตรวจวัดสัญญาณชีพ ก่อนให้ ขณะให้ และหลังให้เลือด เพื่อร่วงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ติดตามผล hematocrit

การประเมินผล ปัญหานี้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 18.00 น. เนื่องจากผล Hematocrit ของผู้ป่วย stable แพทย์พิจารณาไม่ให้เลือดเพิ่ม

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 13 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องตรวจรักษา (EGD)

### เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องตรวจรักษา

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพจนคงที่ เพื่อร่วงการมีเลือดออกซ้ำในระบบทางเดินอาหาร ติดตามผล Hematocrit คงอยู่ NSAID ให้รับประทานอาหารอ่อนตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 18.00 น.

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 14 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ระวังการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การใช้งานข้อสะโพกผิดท่า ลิ้นลิ้มหรือเกิดอุบัติเหตุ และหากมีอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ทบทวน ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และตอบข้อสงสัย การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ใน การเยี่ยมครั้งที่ 12 วันที่ 17 ธันวาคม 2561 เวลา 18.00 น.

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี มาด้วยอาการปวดสะโพกข้างซ้ายมาก ผลการถ่ายภาพรังสีพบมีกระดูกคลื่นสะโพกซ้ายหัก รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 3 ธันวาคม 2561 วันที่ 6 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (cementless bipolar hemiarthroplasty left femur) หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการคันจากผลลัพธ์ข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก มีภาวะแทรกซ้อนจากยา NSAID และมีภาวะซีด วันที่

19 ธันวาคม 2561 ตัดใหม่ แพลงเก้และติดดี ผู้ป่วยใช้ walker ได้อย่างถูกวิธี สามารถเดินได้ตามลำดับ แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 20 ธันวาคม 2561 ระหว่างการคุ้มครองปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 14 ปัญหา ระยะก่อนผ่าตัดพบ 4 ปัญหาและหลังการผ่าตัดพบ 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขยกเว้น ผู้ป่วยเสื่อมต่อ การติดเชื้อจากการใส่อวัยวะเทียมเข้าไปในร่างกาย อาจเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด และการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปพื้นฟูต่อที่บ้าน แพทย์ยังคงผู้ป่วยมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาและ ตรวจ BMD วันที่ 2 มกราคม 2562 เวลา 08.30 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมระยะเวลาการรักษาตัวใน โรงพยาบาล 18 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้จากการศึกษาค้นคว้า นำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยคงสะโพกหักรายอื่นให้ดียิ่งขึ้น

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การฝึกเดิน ฝึกกระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อขาทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ต้องใช้เวลานานในการฝึก และต้องช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกทำสม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อเตรียมความพร้อม ให้ผู้ป่วย มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดระยะเวลาบนโรงพยาบาล สามารถบริหารร่างกายได้ถูกวิธี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....วิชญา พรกิจวรกุล

(นางสาววิชญา พรกิจวรกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....พญ. มนกุล ปิยะภรณ์

(นางสาวศิริพรณ พิตามานะอารี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....นายชร อนันทรบุรุษ

(นายชร อนันทรบุรุษ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

กนกพร จิวประสาท. (2562). การพ่นฟู่สภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก : ประเด็นท้าทายทางการพยาบาล. วิธีสารการพยาบาล ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2562.

กีรติ เจริญชลวนิช. (2551). *Hemiarthroplasty and Total hip arthroplasty in Orthopaedic Nursing Care. Advance Orthopaedic Nursing Care* เนื้องในวาระครบรอบ “ศิริราช 120 ปี”.

ภาควิชาศัลยศาสตร์อร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2560-2562). สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2560-2562. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน (เอกสารคัดสำเนา).

จิณพิชญ์ชา มะنم. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพรัช ประสงค์จัน. (2552). กระดูกหักและข้อเคลื่อน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., พิมพ์ครั้งที่ 4.

วรณี สัตย์วิรัตน์ และคณะ. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยอร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส., พิมพ์ครั้งที่ 7.

วัชระ วิไลรัตน์. (2560). กระดูกต้นขาหัก (*Fracture of the Proximal part of femur*). ภาควิชาอร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ トイสิงห์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยทางอร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Lowe, J. A. (2020). *Hip Fractures*. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).

Retrieved from <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/hip-fractures/>

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น**  
**ของ นางสาวริสา พฤกษาภรณ์**

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อ ขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 639)  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์  
เรื่อง โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**หลักการและเหตุผล**

โรคกระดูกคอสะโพกหัก เป็นภาวะที่พบบ่อยในกลุ่มของผู้สูงอายุ สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ กระดูกคอสะโพกหักทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เนื่องจากความเจ็บปวด เสียงต่อ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยมีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้มากกว่าคนปกติทั่วไป (โสภิต เลาหก้าดี, 2563) ผู้สูงอายุที่มีกระดูกคอสะโพกหักมีอัตราเสียชีวิตภายในปีแรกเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 17-28 และผู้ป่วยร้อยละ 50 จะต้องใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน (สุขฤทธิ์ วิโรจน์ยุติ, 2557) การรักษาโรคกระดูกคอสะโพกหักที่มีความปลอดภัยและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังการผ่าตัดพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมา (คุณสถาปกรณ์ มัคคัปพาณนท์ และปุณฑรี ศุภเวช, 2559) หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางของแพทย์ เป็นไปตามขั้นตอนของโรงพยาบาล แต่ในส่วนของการพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยบทบาทในการพื้นฟูสภาพส่วนใหญ่นั้นอยู่ในความดูแลของนักกายภาพบำบัด ซึ่งยังพบข้อจำกัดเรื่องเวลาในการฝึกทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจและไม่ทราบถึงความสำคัญของการบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อพื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีการพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมารักษาซ้ำ (สุขฤทธิ์ วิโรจน์ยุติ, 2557)

ในปัจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีสถิติสูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกใหญ่ โรงพยาบาลตากสินและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหลังการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ในปี พ.ศ. 2559 และ 2563 ร้อยละ 1 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2559-2563) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เสนอแนวคิด โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถบริหารร่างกายกล้ามเนื้อแขนและขา ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีความมั่นใจและมีทักษะคิดที่ดีในการดูแลตนเอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดการกลับมารักษาซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบริหารร่างกายกล้ามเนื้อแขนและขาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

2. เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไปใช้ในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถบริหารร่างกายกล้ามเนื้อแขนและขาได้อย่างถูกต้อง รองรับการวิเคราะห์แนวคิด ข้อเสนอ

กระดูกคอสะโพกหัก หมายถึง การแตกของกระดูกที่น้ำส่วนบน ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก แคปซูล ที่อยู่ระหว่างหัวกระดูกจนมาถึงบริเวณใต้โตรแคนเทอริก (Subtrochanteric) มักเกิดขึ้นจากการกระแทก โดยตรงที่ด้านข้างของสะโพก (Lowe, 2020) กระดูกคอสะโพกหักเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ จากการลื่นล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดบริเวณสะโพกและต้นขาข้างที่กระดูกหัก เนื่องจากมีการเสียดสีของปลายกระดูก และการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดบริเวณที่หัก ส่วนใหญ่หลังกระดูกสะโพกหักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเนื่องจากปวด ไม่สามารถในการเคลื่อนไหวหรือกล้าวการหกล้มซ้ำ ผู้ป่วยจะนอนพักบนเตียงตลอดเวลา มีการเคลื่อนไหวน้อย ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการภาวะแทรกซ้อน ได้ การรักษาเบื้องต้นในปัจจุบันคือการจัดกระดูกให้เข้าที่และอุ้น (Skin traction) เพื่อบรรเทาอาการปวดและหลังจากนั้นศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัด ในปัจจุบันการรักษาที่นิยมทำมากที่สุดคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกข้อสะโพกเท่านั้น ไม่ได้เปลี่ยนเบ้า เรียกว่า Hemiarthroplasty ส่วนรายที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวและเบ้า เรียกว่า Total hip arthroplasty เป้าหมายที่สำคัญของการผ่าตัด คือเพื่อบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของข้อ แก้ไขข้อกระดูกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของข้อสะโพกดีขึ้น หรือคงไว้ซึ่งภาวะการทำหน้าที่ที่เคยทำกับระยะก่อนผ่าตัด และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ลิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่เดิมก่อนการเจ็บป่วย ดังนั้น การพื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษา ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องเริ่มทำโดยเร็วที่สุดและมีความต่อเนื่อง ดังแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งฝึกพื้นฟูตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีการพื้นตัว หลังผ่าตัด ได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (กรุง เจริญชลวนิช, 2551)

การพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นกระบวนการการใช้พลังงานของร่างกายเพื่อกลับสู่สภาวะปกติและแข็งแรง เทียบเท่าสุขภาพก่อนเจ็บป่วยหรือก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยการพื้นฟูด้าน

ร่างกาย จิตใจ และสังคม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) ดังนั้นการพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน โดยการพื้นฟูสภาพร่างกายในระยะหลังผ่าตัด (วรรณณ์ ศุภมงคล, 2553) มีดังนี้

#### ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลสอนพร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามโดยให้ทำ isometric exercise ของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อในก้นที่เหยียดข้อสะโพก (gluteus maximus) และขา (gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae) เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการเดิน สอนให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้า ออกลึก ๆ โดยการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้างพร้อมกับหายใจเข้า ออกลึก ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอดหลังผ่าตัด

#### ระยะหลังการผ่าตัด

วันที่ 1-2 หลังผ่าตัด พยาบาลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae ตามที่ได้รับการฝึกดังแต่ก่อนผ่าตัด ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน และจะช่วยรีดให้เลือดที่คั่งค้างอยู่ในบริเวณแผลผ่าตัด ถูกรีดออกตามตามท่อระบายนเลือดได้ดีขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพกทั้งการหุบ และจะต้องขอข้อสะโพกได้ 90 องศาในท่าเบ่งอ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเดียวทำ active range of motion exercise ของข้อเข่าและข้อเท้า เพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดในขาข้างนั้นดีขึ้น ลดการบวม อาการคั่งของเลือดคำที่อวัยวะส่วนปลายและป้องกันการเกิดหลอดเลือดคำอักเสบอุดตัน (deep vein thrombosis) การเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด โดยพยาบาลพูดชักจูงเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล และกระตุ้นการเคลื่อนไหว

วันที่ 3 หลังผ่าตัด แพทย์จะเอาท่อระบายนเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยสามารถบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อสะโพกได้สะดวกขึ้น โดยพยาบาลกระตุ้นให้ฝึกบริหารอย่างต่อเนื่อง และบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพก และ active range of motion exercise ของข้อเข่า ข้อเท้าอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 4-7 หลังผ่าตัด พยาบาลช่วยส่งเสริมการบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อ โดยการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยเริ่มบริหาร active range of motion exercise ของข้อสะโพก เพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ และเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ เมื่อผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าระดับ 3 สอนให้หัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน (walker) โดยการสาซิชและกระตุ้นให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดมากขึ้น จนสามารถเดินได้คล่องขึ้น แต่ในช่วงฝึกเดินจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของญาติหรือพยาบาลตลอดเพื่อป้องกันการหล่นล้ม

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จึงมีความสำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองภายหลังการ

ผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปรับตัวให้สอดคล้องกับสมรรถนะ ปฏิบัติจัตุรประจําวัน เรียนรู้ใน การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดในการจัดทำ โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำเสนอการจัดทำ โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อผู้บริหาร
2. วางแผน ประชุมร่วมกับหน่วยงานและแข็งปัญหาที่พบ กำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบ และแนวทาง ปฏิบัติ โดยการจัดทำ โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. จัดทำ โปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การรับรู้ ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (สม โภชนา เอี่ยมสุภาษิต, 2562) โดยมี เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แนวทางการรักษาและการฟื้นสภาพร่างกาย หลังการผ่าตัด ฝึกออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ การเดินด้วย walker ใน การจัด กิจกรรมใช้หลักหกเหลี่ยมและร่องรอยต่อ โดยสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การสอนรายบุคคล สอนสาขาวิชาโดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ในการให้ความรู้ใช้คู่มือการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม และเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการใช้ตัวแบบจริงร่วมกับตัวแบบสาขาวิชา

#### กิจกรรมก่อนการผ่าตัด

- 3.1 การให้ความรู้ในเรื่อง โรคกระดูกคอกสะโพกหัก แนวทางการรักษาและการฟื้นสภาพร่างกายหลัง การผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพัฒกิจกรรมด้วย เป็นระยะ จัดให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมพัฒกิจกรรมด้วย
- 3.2 ฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและขา ช่วงอกให้แข็งแรง โดยการ โน้นบาร์เหนือเตียง เพื่อ เตรียมพร้อมสำหรับการเดินหลังการผ่าตัด ฝึกการหายใจลึก ๆ และ ไออย่างมีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมหลังการผ่าตัด

- 3.3 วันแรกหลังการผ่าตัด กระตุนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ อย่างน้อย 10-20 ครั้ง ทุก 1-2 ชม. หรือตามศักยภาพของผู้ป่วย
- 3.4 วันที่ 2-3 หลังการผ่าตัด ฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการกดเข้าลงกับเตียง บริหารกล้ามเนื้อ สะโพก โดยการขみนก้นและบริหารข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยการกระดกข้อเท้า ขึ้น-ลงและหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำวันละ 3-4 ครั้ง
- 3.5 วันที่ 4-7 หลังการผ่าตัด กระตุนให้นั่งบนเตียงโดยการไขว้เตียงให้นั่ง เริ่มให้หัดยืนและเดินโดย การใช้เครื่องช่วยเดิน (walker)

4. นำโปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่จัดทำขึ้น ไปตรวจสอบความถูกต้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง

5. นำโปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา

6. ประเมินผลจากการนำโปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ แล้วนำมาวิเคราะห์และประเมินผลร่วมกันในหน่วยงานทุกดิ่อน และปรับปรุงแก้ไขให้มีมาตรฐาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกญี่ปุ่น ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดูแล

2. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเพื่อเป็นมาตรฐานการดูแลเดียวกัน

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีโปรแกรมพื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายในปี 2564

2. ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....สาวริสสา พฤกษาภรณ์

(นางสาวริสสา พฤกษาภรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

- กีรติ เจริญชลวนิช. (2551). *Hemiarthroplasty and Total hip arthroplasty in Orthopaedic Nursing Care. Advance Orthopaedic Nursing Care* [นิءองในวาระครบรอบ “ศิริราช 120 ปี”]. ภาควิชาศัลยศาสตร์อร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณสปกรณ์ มัคคปัลลานนท์ และบุณฑรี ศุภเวช. (2559). การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. สาขาวิชาศาสตร์และเทคโนโลยีปีที่ 3 ฉบับที่ 6 เดือนพฤษจิกายน–ธันวาคม 2559.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2559-2563). สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2559-2563. ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลตากสิน (เอกสารคัดสำเนา).
- วราภรณ์ ตุ้นทอง. (2553). ผลโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการพื้นสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ.
- สุขฤทัย วิโรจน์ยุติ. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. - ส.ค.) 2557.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.,พิมพ์ครั้งที่ 9.
- โสดกิต เลาหรักษ์. (2563). การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และมีโรคร่วม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563.
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). *Recovery after surgery: a concept analysis*. Journal of Advanced Nursing, 57(5), 552-558.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological review, 84(2), 191.
- Lowe, J. A. (2020). *Hip Fractures*. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Retrieved from <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/hip-fractures/>