

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกนกกาญจน์ กล้าเอม  
อายุ ๒๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. การประเมินและสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ชาย
๒. การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ชาย
๓. การดูแลบริหารยาให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม และสังเกตเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา

๔. การสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ชาย
๕. การให้ความรู้ ส่งเสริมพลังบวกกับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร หลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ออโรโรปิติกส์ รุ่นที่ ๗.....  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๗,๕๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ห้อง ๒๐๓ อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดใส่ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะในการตรวจประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์ออโรโรปิติกส์ การเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยและสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมทักษะการประเมินอาการปวดโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ และสามารถจัดการบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมความสบายให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และเพื่อส่งเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ออโรโรปิติกส์ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดสามารถดูแล วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง

๒.๒ เนื้อหา ปัจจุบันผู้ป่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยแต่ละรายมีโรคร่วม และปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น การรักษามีการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลให้ทันต่อภาวะปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคอย่างรวดเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รุ่นที่ ๗ ในครั้งนี้จัดขึ้นทั้งหมด ๑๐ วัน แบ่งเป็นภาคทฤษฎี ๕ วัน และภาคปฏิบัติ ๕ วัน ในภาคทฤษฎีได้รับการอบรมในเรื่องของการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหัก ในผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกกระดูก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องหลักการ ทำกายภาพบำบัด และการใช้กายอุปกรณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางกระดูกสันหลังการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกในเด็ก การพยาบาลการจัดการความเจ็บปวด แนวคิดหลักการ การประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม การช้กประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเฉพาะทาง ออร์โธปิดิกส์ การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องการแปลผลการตรวจ และการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้มวลกระดูกลดลงร่วมกับการเสื่อมทำให้กระดูกบางลง ส่งผลให้เกิด โรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกหักได้ง่าย อาจมีขาผิดรูปเกิดภาวะหัวกระดูกขาดเลือด การบาดเจ็บของ เส้นประสาท ภาวะกระดูกหัก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากความเจ็บปวดและถูกจำกัด การเคลื่อนไหวเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในร่างกาย กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด ทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือมีอาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุมักพบการหักของกระดูก ต้นขาส่วนคอหัก โดยการรักษาที่ได้รับคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อบรรเทาอาการปวด ดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ได้แก่การผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขา โดยไม่ได้เปลี่ยนเข่า และการผ่าตัดที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวกระดูก ต้นขาและเข่าสะโพก สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยแบ่ง ออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย และความจำเป็นในการ ใช้ข้อสะโพกเทียมได้แก่ การช้กประวัติ อาชีพ การใช้งานข้อสะโพก ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกวิธีการผ่าตัด การเลือกชนิดของข้อสะโพกเทียมให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำในชีวิตประจำวัน ประวัติโรคประจำตัว การควบคุมโรคประจำตัวต่าง ๆ ประวัติการติดเชื้อที่ตำแหน่งต่าง ๆ ในร่างกาย และความคาดหวังจากการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยการดูลักษณะความผิดปกติจากการเดินของผู้ป่วย การวัดความยาวของขา และการตรวจพิเศษอื่น ๆ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการ วิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการวิธีการผ่าตัด การฝึกบริหารร่างกาย ก่อนผ่าตัดการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพร่างกายอย่างละเอียดก่อนผ่าตัด การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ดูแลให้ได้รับอาหาร และน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ได้รับการจัดการความปวด การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา ส่วนใหญ่จะใช้ยา ลดปวดร่วมกันมากกว่า ๒ ชนิด เช่น ยาในกลุ่ม opioid ร่วมกับยาในกลุ่ม NSAD เป็นต้น การจัดการความปวด โดยไม่ใช้ยาได้แก่ การนวด การสัมผัส การประคบเย็น

๒. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะปอดอักเสบ การบาดเจ็บของเส้นประสาทภายหลังผ่าตัด การเสียเลือดมาก การเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด และการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม การจัดการความปวดหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

๓. การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อเนื่อง การปรับสภาพแวดล้อมของบ้านเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลก่อนการนัด การประสานงานทีมสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่อง นอกจากกระดูกสะโพกหักแล้วปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ คือ ภาวะข้อเข่าเสื่อม เกิดจากภาวะที่ร่างกายสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อ และน้ำไขข้อที่ลดลง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของกระดูกบริเวณข้อ เช่น เกิดกระดูกงอกในข้อ เยื่อหุ้มข้อหนาตัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการปวดในข้อ ข้อบวม พิสัยการเคลื่อนไหวข้อลดลง เสียงดังในข้อ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตรงต่อการทำงานและการใช้ชีวิต การรักษาข้อเข่าเสื่อม คือ การผ่าตัดโดยพิจารณาจากอาการปวดขั้นรุนแรงจนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือได้รักษาด้วยการใช้ยาและกายภาพบำบัดแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น ปัจจุบันมีวิธีการผ่าตัดข้อเข่าที่นิยมใช้ ๔ รูปแบบ ได้แก่ การส่องกล้องล้าง (Arthroscopic debridement) พิจารณาใช้ในรายที่การเสื่อมของข้อเข่าน้อย ขาของผู้ป่วยยังไม่โก่งโดยเฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเข่าล๊อค หรือสงสัยว่าหมอนรองกระดูกแตก การผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) พิจารณาใช้ในรายที่มีอาการเข่าโก่งเล็กน้อย โดยใส่เหล็กตามเข้าไป โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลังเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง การบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลัง ร่วมกับการตายของเซลล์ประสาทจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหลายด้าน เกิดความบกพร่องการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และการขับถ่าย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น เป้าหมายการรักษาในระยะแรกของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ลดอัตราการตาย ลดการบาดเจ็บเพิ่มเติมของไขสันหลังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ ภาวะท้องผูก แผลกดทับ การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ เป้าหมายในระยะต่อมาคือการดูแลรักษาในระยะฟื้นฟู ช่วยให้เกิดการฟื้นฟูของระบบประสาทไขสันหลัง ได้แก่ กำลังของกล้ามเนื้อและการรับรู้ความรู้สึก รวมไปถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ในการดูแลในระยะการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและสามารถกลับสู่สังคมได้ โดยมีทีมฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความเชี่ยวชาญร่วมวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

และครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ แพทย์ มีบทบาทในการวินิจฉัย การรักษาโดยการใช้จ่ายเพื่อจัดการภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมไปถึงจัดโปรแกรมการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๑. นักกายภาพบำบัด มีบทบาทให้คำแนะนำและฝึกในเรื่องของการจัดทำ การดูแลระบบทางเดินหายใจ การฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การเคาะปอด การไอ การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ทักษะในการเคลื่อนย้ายบนเตียง เพิ่มความทนในการนั่งและโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

๒. นักกายอุปกรณ์ ช่วยทำอุปกรณ์เสริมในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น เฝือก (Splints) ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว (tetraplegia) ที่มีภาวะเกร็งในการคงท่าทางให้อยู่ในตำแหน่งปกติ

๓. นักจิตวิทยาการศึกษา มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และความสามารถในการปรับตัว ตลอดจนใช้กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อเผชิญปัญหาหลังเกิดการบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง

๔. นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และสิทธิการรักษา เป็นตัวเชื่อมโยงกับเครือข่ายให้การสนับสนุนด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ

๕. พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้ผู้ป่วย และผู้ดูแลให้เข้าใจถึงกระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงปัญหาของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้ความรู้ในเรื่องการจัดการดูแลระบบต่าง ๆ เช่น ระบบขับถ่ายปัสสาวะ การทำงานของลำไส้ การดูแลผิวหนัง การบริหารร่างกายด้วยตนเอง เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคาดหวังว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยและญาติยอมรับในพยาธิสภาพ สามารถกลับสู่สังคมได้โดยเร็ว

ในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูก มักพบมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลาม ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมาน การรักษาผู้ป่วยเป็นแบบประคับประคอง เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้ ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง โดยทีมผู้รักษาจะวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เรียกว่า แผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care planning) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อให้ตัดสินใจได้ว่าต้องการได้รับการดูแลอย่างไร การดูแลรักษาดังกล่าวใช้หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้รับอนุญาตให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านได้จะมีการมอบหนังสือคู่มือโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูตัวสำหรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังทันเส้นประสาทภายในคู่มือจะมีการแนะนำการทำกายภาพต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูของร่างกาย



### คู่มือการผ่าตัดกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท

พยาบาลผู้ช่วยกลุ่มการบาดเจ็บข้อสะโพก ผู้ป่วยระยะการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดข้อสะโพก และระยะหลังผ่าตัดข้อสะโพก และได้ศึกษานวัตกรรมของผู้ป่วย การประยุกต์นำหลัก ERAS มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสม ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกลุ่มมะเร็ง เนื้องอก การให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และศึกษานวัตกรรมของหอผู้ป่วย นวัตกรรมการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา โดยการใส่อุปกรณ์วัดขนาดของขาผู้ป่วยทั้งสองข้างหากขาของผู้ป่วยมีความต่างมากกว่า ๓ เซนติเมตร ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงของภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขาได้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่า ผู้ป่วยระยะการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดข้อเข่า และระยะหลังผ่าตัดข้อเข่า การดูแลในระยะฟื้นฟู การสอนใช้กายอุปกรณ์ การเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม

#### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

##### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคออร์โธปิดิกส์ในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่องเหมาะสม
๒. สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และป้องกันความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
๓. สามารถให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพโรคทางออร์โธปิดิกส์ ให้คำแนะนำญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้านสามารถจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

##### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง มีความเหมาะสมต่อรายบุคคล สร้างความพอใจแก่ญาติและผู้ป่วย
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้รับเผยแพร่ให้กับทีมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย
๓. สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการฟ้องของผู้ป่วยและญาติ

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและการดูแลอย่างต่อเนื่องสามารถดูแลตนเองได้ทำให้ลดปัญหาการเข้ารับการรักษาซ้ำ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

การจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ที่โรงพยาบาลศิริราชต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางและปัญหาการจราจรติดขัด

๓.๑  การปรับปรุง และการพัฒนา อยากให้มีการสนับสนุน รถรับ-ส่ง สำหรับการเข้าร่วมการฝึกอบรมในอนาคต

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มีเนื้อหาหลักสูตรที่น่าสนใจ เมื่อผู้อบรมมีโอกาสได้ไปศึกษาเพิ่มเติมทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับผู้ที่มาเรียนในหลักสูตร และวิทยากรในหลักสูตร เมื่อจบการอบรมสามารถนำมาต่อยอดในหน่วยงานได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ทางด้านออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลยังมีน้อย ทำให้มีทีมในการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ มีจำกัดควรมีการส่งบุคลากรเข้ารับอบรมเพิ่มมากขึ้น

ลงชื่อ.....*กนกกาญจน์ ก่อใจ*.....ผู้รายงาน  
(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา .....

.....*เห็นควรนำตามรูปที่ ๗๗ ไปปฏิบัติ*.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางสาววรรณิกา แสงสุรีย์)  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

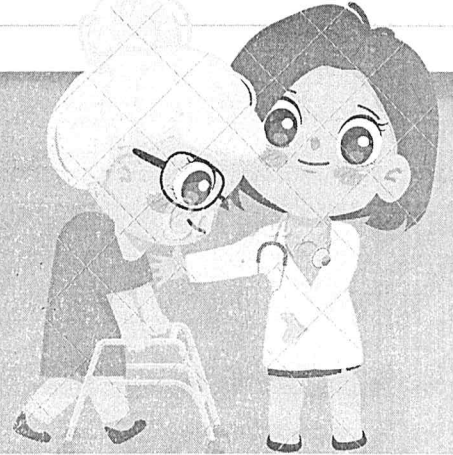


QR Code รายงานการอบรม



# การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นพังผืด และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดบวม และเปลี่ยนแปลง



โรคทางออร์โธปิดิกส์ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท

1. โรคของกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อ เอ็น และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ
2. โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บ ได้รับการกระทบ กระแทก หรือเกิดอุบัติเหตุ

## การตรวจวินิจฉัย

- ถ่ายฉายรังสี
  - การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์
  - การตรวจร่างกายโดยใช้สนามแม่เหล็ก
- ความเข้มข้นสูง
- การตรวจทางรังสีของข้อ
  - การสแกนกระดูก
  - การวัดความหนาแน่นของกระดูก



## การรักษา

การรักษาแบบอนุรักษ์นิยม

1. "RICE" ได้แก่ การพักการใช้งาน(Rest) การประคบเย็น(Ice) การใช้แรงกดเพื่อลดอาการบวม(Compression) การยกส่วนบาดเจ็บให้สูง(Elevation)
  2. การรักษาด้วยกลุ่มยาแก้ปวด และกลุ่มยาต้านการอักเสบ(NSAIDs)
  3. การทำกายภาพบำบัด
- การรักษาโดยการผ่าตัด
- เช่น การผ่าตัดจัดแนวกระดูก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เป็นต้น

## การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

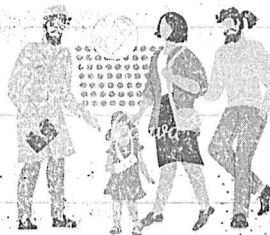
การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- งดน้ำ งดอาหาร และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน
- การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
- ค้นหาปัญหา ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย

การให้ข้อมูลคำแนะนำ

- การปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัด
- การบริโภครักล้ามเนื้อ



## การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การดูแลด้านร่างกาย

- 1 การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล
  - 2 การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
- การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

- 1 แนะนำการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- 2 ค้นหาปัญหา ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- 3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย

การให้ข้อมูลคำแนะนำ

- 1 การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด
- 2 การบริโภครักล้ามเนื้อ
- 3 การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน เช่น ไม้ค้ำยันรักแร้วอคเกอร์ ไม้เท้า เป็นต้น



## การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. เพิ่มทักษะในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง
2. สามารถนำความรู้ไปประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะก่อนและหลังการผ่าตัด
3. สามารถนำความรู้ที่ได้มาดูแลให้การพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวดได้อย่างเหมาะสม