



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายชวลิตวิทย์ เทียนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายชวัลวิทย์ เทียนจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๑๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๑๐	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคอกระดูกสะโพกหัก : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 นายสมชาย สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคอกระดูกสะโพกหัก :กรณีศึกษา๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๔ กันยายน – ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ลักษณะทางกายวิภาคของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็น ball and socket ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย เป็นประเภท Synovial หรือ Diarthrodial joint ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขา (Femoral head) และเบ้าสะโพก (Acetabulum) อยู่ภายในกระดูกเชิงกราน พื้นผิวของกระดูกทั้ง ๒ ด้านจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ซึ่งกระดูกอ่อนที่ปกคลุมหัวกระดูกต้นขาจะหนาที่ส่วนยอดและบางลงมาจนถึงขอบ ส่วนยอดของหัวกระดูกต้นขาจะมีรอยบุ๋มเรียกว่า Fovea centralis ซึ่งเป็นที่เกาะของเอ็น Ligamentum teres ส่วนบนของกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากคอกระดูกต้นขา (Femoral neck) ทางด้านนอก คือ Greater trochanter เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อในการกางข้อสะโพก (Hip abductors) และส่วนล่างของกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากคอกระดูกทางด้านในจะเป็น Lesser trochanter ซึ่งเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อ Iliopsoas สันกระดูกที่อยู่ระหว่าง Greater และ Lesser trochanter นี้เรียกว่า Intertrochanteric ridge

หัวกระดูกต้นขาจะมีรูปร่างประมาณ ๒ ใน ๓ ของทรงกลมยึดติดกับลำกระดูกต้นขา (Femoral shaft) ด้วยส่วนคอกระดูก โดยคอกระดูกจะทำมุมกับลำกระดูกต้นขาประมาณ ๑๒๕-๑๓๕ องศา และจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อย เรียกว่ามี Anteversion ประมาณ ๑๐-๑๕ องศา เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก ๓ ชิ้น คือ Ilium, Ischium และ Pubis เบ้านี้จะหันไปทางด้านหน้าล่างและออกไปด้านข้าง กระดูกอ่อนที่บุผิวของเบ้าจะหนาทางด้านข้างและบางลงจนถึงตรงกลาง ผิวกระดูกอ่อนของเบ้านี้จะเบี่ยงไปด้านข้าง โดยส่วนล่างและตรงกลางของเบ้าจะมีลักษณะเป็นร่อง ไม่มีกระดูกอ่อนปกคลุม มีเอ็นเสริมซึ่งอยู่ที่ขอบล่างของร่องคือ Transverse acetabular ligament ส่วนตรงกลางเบ้าจะเป็นที่เกาะของเอ็น Ligament teres นอกจากนี้บริเวณเบ้าสะโพกจะมีกระดูกอ่อนประเภท Fibrocartilage ที่เรียกว่า Labrum ยึดเกาะอยู่โดยรอบ โดย Labrum นี้จะทำหน้าที่เสริมให้เบ้าสะโพกมีความลึกมากขึ้นและช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อสะโพก โดยส่วนที่มีความแข็งแรงจะหนาและกว้างอยู่ทางด้านบนและหลังของ เบ้าสะโพก

**ความหมาย**

กระดูกสะโพกหัก คือการหักของกระดูกต้นขา ถือเป็นอาการบาดเจ็บที่รุนแรง มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่กระดูกเปราะบางและเกิดการแตกหักได้ง่าย ส่วนใหญ่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัด แต่ในบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต กระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่เป็นการแตกหักบริเวณคอกระดูกต้นขาต่อกับกระดูกเชิงกรานหรือบริเวณคอคอของกระดูกต้นขา โดยอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนมากมักเป็นผลมาจากการกระแทกจากการหกล้มและกระดูกอ่อนแอลงจากปัญหาสุขภาพบางประการ

**อุบัติการณ์เกิดโรค**

อัตราการเกิดคอกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นใน ทุกประเทศส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน ร่วมด้วย ขณะที่อุบัติการณ์ในผู้ป่วยอายุน้อยพบได้น้อย และสัมพันธ์กับอุบัติเหตุที่รุนแรงงานวิจัยที่โรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงวัยที่มีคอกระดูกสะโพกหักอยู่ที่ประมาณ ๘๐ ปี และร้อยละ ๗๓ เกิดในสตรี ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวค่อนข้างมาก อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคไต หรือ โรคความจำเสื่อม เป็นต้น การดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเป็นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้น ระหว่างให้การรักษา

#### สาเหตุ

กระดูกสะโพกหักในคนทั่วไปมักเกิดจากอุบัติเหตุอย่างการถูกรถชน ส่วนคนสูงอายุมักกระดูกสะโพกหักจากการหกล้ม โดยมีปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดกระดูกสะโพกหักมากขึ้นดังนี้

๑. อายุมาก ด้วยกระดูกที่เสื่อมสภาพลงและมวลกล้ามเนื้อที่น้อยลงไปตามอายุ ผู้สูงอายุจึงมักเกิดปัญหากระดูกหักได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาในการมองเห็นหรือการทรงตัวที่มักเสี่ยงต่อการหกล้ม

๒. เพศหญิง เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียมวลกระดูกเร็วขึ้น กระดูกจะพรุนและเปราะบางเร็ว ซึ่งจะตรงกันข้ามกับเพศชายที่จะค่อยๆ สูญเสียมวลกระดูกอย่างช้าๆ

๓. ปัญหาสุขภาพ หากกระดูกสะโพกข้างใดข้างหนึ่งเคยหักมาก่อนก็มีโอกาสสูงที่กระดูกสะโพกอีกข้างจะหักตามรวมทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพบางอย่างก็อาจทำให้กระดูกสะโพกเสี่ยงต่อการหักได้ง่ายขึ้น เช่น โรคระบบต่อมไร้ท่ออย่างไทรอยด์เป็นพิษอาจส่งผลให้กระดูกบาง โรคเกี่ยวกับลำไส้อาจลดการดูดซึมของวิตามินดีและแคลเซียมจนกระดูกอ่อนแอ ปัญหาเกี่ยวกับสมองหรือระบบประสาทอาจทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย อยุ่อย่างความจำบกพร่อง สมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมองและปลายประสาทอักเสบ เป็นต้น

๔. การใช้ยาบางชนิด การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างพรตนิโซนอาจทำให้กระดูกอ่อนแอได้หากใช้ติดต่อกันในระยะยาว รวมถึงยาที่ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลางบางชนิดอาจทำให้เวียนศีรษะและเสี่ยงต่อการหกล้มได้มากขึ้น เช่น ยานอนหลับ ยาต้านอาการทางจิต ยาแก้ปวดประสาท เป็นต้น

๕. ร่างกายขาดสารอาหาร อาหารที่เรารับประทานในแต่ละวันมีสารอาหารหลายชนิดที่ช่วยในการเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง โดยเฉพาะโปรตีน วิตามินดี หรือแคลเซียม หากร่างกายขาดสารอาหารเหล่านี้ตั้งแต่อายุน้อยก็อาจทำให้มวลกระดูกลดต่ำกว่าที่ควรจะเป็น จึงเสี่ยงต่อการแตกหักเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้โรคการกินผิดปกติอย่างโรคอะนอเร็กเซียหรือโรคบูลิเมียอาจส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อกระบวนการสร้างกระดูกลดลง กระดูกจึงอาจอ่อนแอและแตกหักได้ง่ายเช่นกัน

๖. วิถีชีวิต การขาดการออกกำลังกายที่เพิ่มมวลกระดูกอาจเสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหักมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นการวิ่งหรือการเดิน ยิ่งไปกว่านั้น การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งอาจส่งผลต่อกระบวนการสร้างและซ่อมแซมกระดูก ทำให้สูญเสียมวลกระดูกได้

#### อาการและอาการแสดง

๑. ปวดบริเวณสะโพกหรือขาหนีบอย่างรุนแรง
๒. ไม่สามารถยกหรือขยับขาได้ทันทีหลังจากหกล้ม
๓. ไม่สามารถยืนหรือลงน้ำหนักด้วยเท้าข้างเดียวกับกระดูกสะโพกที่หัก
๔. บริเวณสะโพกแข็งเกร็ง บวม หรือมีรอยฟกช้ำ
๕. ขาข้างที่กระดูกสะโพกหักจะดูสั้นผิดปกติหรืออาจมีลักษณะบิดออกไปด้านนอก

อย่างไรก็ตาม บางรายอาจมีเพียงอาการเจ็บปวดบริเวณสะโพก ก้น ขาอ่อน ขาหนีบ หรือหลังเท่านั้น แต่ยังสามารถเดินได้เป็นปกติ หากสงสัยว่ากระดูกสะโพกหักควรรีบพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาทันที

#### การวินิจฉัยโรค

ในเบื้องต้นแพทย์จะตรวจดูสัญญาณของกระดูกสะโพกหักอย่างอาการบวม รอยช้ำ หรืออาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น จากนั้นจะให้ผู้ป่วยเข้ารับการเอกซเรย์เพื่อดูรอยร้าว สภาพโดยรวมและความผิดปกติของกระดูกบริเวณสะโพก ในกรณีที่

การเอกซเรย์เห็นไม่ชัดเจน แพทย์อาจตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การทำซีที สแกน (CT Scan) หรือการทำเอ็มอาร์ไอ สแกน (MRI Scan) ซึ่งจะช่วยถ่ายภาพของกระดูกได้ละเอียดกว่าการเอกซเรย์ทั่วไป

#### การรักษาโรค

นอกเหนือจากอาการของผู้ป่วยแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการตรวจเอกซเรย์แบบมาตรฐานและเครื่องสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) จะช่วยแบ่งภาวะความรุนแรงจากน้อยไปมาก รวมไปถึงการพยากรณ์โรค เช่น ในระยะเป็นน้อยจะมีการเปลี่ยนแปลงของไขกระดูกและความดันในหัวกระดูกสะโพก จนกระทั่งหัวกระดูกสะโพกยุบแบน ผิดรูปเมื่อเป็นมากขึ้น จนกระทั่งข้อสะโพกเสื่อมทั้งหมด ทางเลือกในการรักษาจึงเป็นไปตามระดับความรุนแรงดังกล่าวข้างต้น

๑. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด (non-surgical treatment) เหมาะสำหรับผู้ที่ เป็นน้อยหรือระยะแรกๆ ที่หัวกระดูกสะโพกยังไม่ยุบหรือยังไม่มีภาวะข้อสะโพกเสื่อม ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่ได้ทำให้ภาวะความ ผิดปกติหายไปได้ ๑๐๐%

๑.๑ ให้ผู้ป่วยเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน

๑.๒ การทำกายภาพบำบัด

๑.๓ รับประทานยาแก้ปวด หรือยากลุ่มอื่นๆ ที่มีรายงานการวิจัยสนับสนุนยังไม่มากนักได้แก่ กลุ่มยาต้านการ แข็งตัวของเลือด ยาลดไขมัน ยาขยายหลอดเลือด ยาต้านการทำลายของกระดูก หรือกลุ่มฮอร์โมนบางชนิด

#### ๒. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

๒.๑ การผ่าตัดเจาะหัวกระดูกสะโพก (Core decompression) เพื่อลดแรงดันในหัวกระดูกสะโพกลด อาการปวดและกระตุ้นการสร้างกระดูกใหม่ทดแทน

๒.๒ ผ่าตัดเสริมกระดูกเข้าไปในหัวกระดูก (Bone grafting) เพื่อหวังผลให้ทำหน้าที่ค้ำยัน ได้หัวกระดูก สะโพกไว้ไม่ให้ทรุดลง

๒.๓ ผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) การย้ายส่วนหัวกระดูกที่ตาย ออกไปจากแนวการรับน้ำหนัก ของข้อสะโพก การผ่าตัดดังกล่าวเหมาะกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่มาก หัวสะโพกยังพองคงรูปอยู่ ผลสำเร็จอยู่ที่ ๔๐-๗๐ % จากงานวิจัย

๒.๔ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty) หากอาการปวดไม่ดีขึ้นด้วยวิธี ไม่ผ่าตัดหรือเป็นมาก เกิดหัวกระดูกยุบ ข้อสะโพกเสื่อมซึ่งไม่สามารถกลับคืนได้นั้น การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อ เทียมชนิดทั้งหมดนั้นจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม อีกทั้งมีรายงานผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจสูงกว่าการผ่าตัดชนิดไม่ เปลี่ยนข้อเทียมมาก ทำให้ผู้ป่วยหายปวดและกลับมาใช้ข้อสะโพกข้างนั้นได้อย่างรวดเร็ว

## กรณีศึกษา

## การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคอกระดุกสะโพกหัก

## ข้อมูลทั่วไป

## ๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้สูงอายุชายไทย อายุ ๖๑ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ ๔ ที่อยู่ปัจจุบัน ๘๔ หมู่ ๕ ตำบลบ้านคู อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๒๔ กันยายน ๒๕๖๕ (๒๒.๓๐ น.)

## ๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดสะโพกขวามาก เป็นมา ๒ ชั่วโมง

## ๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๒ ชั่วโมงก่อนมา ตกบันได ๒ ชั้น สะโพกขวากระแทกพื้น ปวดสะโพกขวามาก เดินไม่ได้

## ๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด ต่อมสุราเป็นประจำทุกวัน

## ๕. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวาน วัณโรค โรคทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิต โรคประสาท

## ๖. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๕.๐๐ น. ทำกิจวัตรประจำวัน ลูกจัดเตรียมอาหารเช้าให้ รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๐๙.๐๐ น. ออกไปทำงานรับจ้างทั่วไป พักรับประทานอาหารกลางวันทำงานต่อจนถึงค่ำ พบปะกับเพื่อนบ้าน ต่อมสุราทุกวัน รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๑๙.๐๐ น. แล้วดูรายการโทรทัศน์ หรือพูดคุยกันในครอบครัว เข้านอนประมาณ ๒๐.๐๐ น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

## ๗. สุขนิสัยส่วนบุคคล

อาหาร	รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ รับประทานอาหารเช้าที่บ้าน รสเค็ม ต่อมสุราประมาณ วันละ ๑ ลิตร สูบบุหรี่ ต่อมสุรา ไม่เสพยาเสพติด
การนอนหลับพักผ่อน	กลางคืนนอนหลับวันละ ๘ - ๙ ชั่วโมง ไม่นอนกลางวัน
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย
การขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ ๑ - ๒ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๒-๓ ครั้ง กลางคืน วันละ ๒ ครั้ง

## ๘. สัมพันธภาพในครอบครัว

อาศัยอยู่ที่บ้านกับครอบครัว ภรรยาและลูก ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ไปมาหาสู่กัน ประจำ บางครั้งจะรับประทานอาหารร่วมกัน

## การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย

## การประเมินสภาพแรกเริ่ม

รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอาจสามารถ แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยชัดเจน ผู้ป่วยเดินไม่ได้ มีอาการปวดสะโพกขวามาก ก่อนมา ๒ ชั่วโมง ตกบันได ๒ ชั้น สะโพกขวากระแทกพื้น ปวดสะโพกขวา  
 Pain score (rest) = ๐ คะแนน Pain score (move) = ๖ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)  
 O<sub>2</sub> sat Room Air = ๙๙ % E<sub>t</sub>V<sub>50</sub>M๒ Pupil ๓ mm.

การประเมินสภาพทั่วไป	ชายไทยสูงอายุ วัย ๖๑ ปี รูปร่างผอม ผิวดำแดง สูง ๑๖๘ ซม. น้ำหนัก ๕๘ กก.
ศีรษะและใบหน้า	ผมสีดำ ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ หน้าซีด เหงื่อออก
ตา	มองเห็นไม่ชัดเจน เยื่อบุตาซีด ตาไม่เหลือง รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงดี เท่ากันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวปกติ
หู	รูปร่างปกติ การได้ยินชัดเจน ไม่มีการอักเสบ ต่อม้ำเหลืองไม่โต
จมูก	ลักษณะจมูกอยู่ในแนวตรง การได้กลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก หายใจไม่มีจมูกบาน
ช่องปาก	มีฟันคู่ ๑ ซี่ เหงือกและลิ้นเป็นสีชมพู ต่อมทอนซิลไม่โต
คอ	หลอดลมอยู่ในแนวตรง ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อม้ำเหลืองบริเวณคอไม่โต ไม่มีคอแข็ง
ทรวงอกและทางเดินอาหาร	รูปร่างทรวงอกปกติ ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง ๒ ข้างขณะหายใจเข้าและออก
หัวใจและหลอดเลือด	หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ
หน้าท้องและทางเดินอาหาร	ตบม้ามไม่โต ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบไม่โต ไม่มีริดสีดวงทวาร
ผิวหนังและเล็บ	ผิวเรียบ มือและเท้าปกติ
ระบบประสาท	ประสาทคู่ที่ ๑ - ๑๒ ปกติ Motor กล้ามเนื้อแข็งแรงดี ไม่ลีบฝ่อ Sensory การรับรู้ต่อความเจ็บปวดปกติ Reflex normal
กล้ามเนื้อและกระดูก	กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและร่างกายได้ดี ไม่มีข้อติด ไม่มีข้อบวม

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ปกติ ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ ต่อม้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไม่โต อวัยวะเพศปกติ

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematology (วันที่ ๒๔ ก.ย. ๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hemoglobin	๑๒-๑๖ g/dl	๑๑	ต่ำเล็กน้อย
Hematocrit	๓๖-๔๘%	๓๓	ต่ำ
RBC count	๔.๒-๕.๕	๕.๒๒	ปกติ
Platelet count	๑๔๐-๔๐๐	๓๐๒	ปกติ
WBC count	๔.๕-๑๐	๖.๔๔	ปกติ
PMN seg	๔๕-๗๐ %	๖๔	ปกติ
Lymphocyte	๒๐-๕๐	๒๖	ปกติ
Monocyte	๓.๐-๑๒	๗	ปกติ
Eosinophil	๐.๕-๕	๒	ปกติ
Basophil	๐-๑	๑	ปกติ
MCV	๘๐-๙๐	๖๑.๕	ต่ำ
MCH	๒๘-๓๓	๒๑.๑	ต่ำ
MCHC	๓๓-๓๖	๓๔.๓	ปกติ
PT	๑๓-๑๖	๑๐.๖	ต่ำ
PTT	๒๒-๓๔	๒๒.๑	ปกติ
INR	๒-๔	๐.๘๒	ต่ำ

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Clinical Chemistry (วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Anion Gap	๗-๑๖	๑๓.๗	ปกติ
eGFR	มากกว่า๑๒๐	๙๕.๙๒	ปกติ
Creatinine	๐.๖-๑.๓ mg/dl	๐.๘๑	ปกติ
CKD stage	-	Stage๑	ปกติ
BUN	๗-๑๘.๗ mg/dl	๑๑	ปกติ
Potassium	๓.๕-๕.๑๐ mmol/L	๓.๖๘	ปกติ
Sodium	๑๓๖-๑๔๕ mmol/L	๑๔๑	ปกติ
Chloride	๙๘-๑๐๗ mmol/L	๑๐๖	ปกติ
CO๒	๒๒-๒๙ mmol/L	๒๕	ปกติ



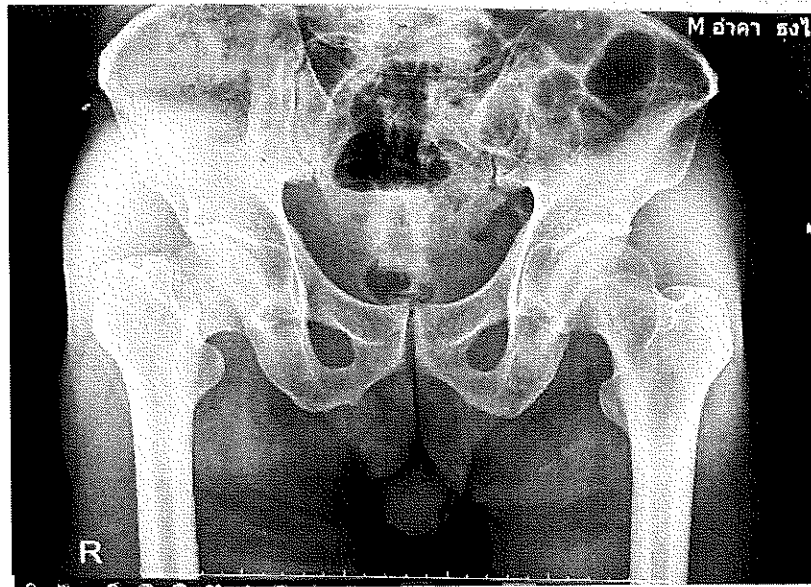
## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematology (วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hemoglobin	๑๒-๑๖ g/dl	๙.๗	ต่ำ
Hematocrit	๓๖-๔๘%	๒๘.๑	ต่ำ
RBC count	๔.๒-๕.๕	๔.๗๐	ปกติ
Platelet count	๑๔๐-๔๐๐	๓๐๘	ปกติ
WBC count	๔.๕-๑๐	๑๔.๐๓	สูง
PMN seg	๔๕-๗๐ %	๘๐	สูง
Lymphocyte	๒๕-๔๐	๑๐	ต่ำ
Monocyte	๒-๘	๙	สูง
Eosinophil	๒-๔	๑	ต่ำ
MCV	๘๐-๙๐	๕๙.๘	ต่ำ
MCH	๒๘-๓๓	๒๐.๖	ต่ำ
MCHC	๓๓-๓๖	๓๔.๕	ปกติ
RDW	๑๒-๑๕	๑๕.๐	ปกติ

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Clinical Chemistry (วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Anion Gap	๗-๑๖	๑๔.๓	ปกติ
eGFR	มากกว่า๑๒๐	๑๐๑.๘๕	ปกติ
Creatinine	๐.๖-๑.๓ mg/dl	๐.๗๐	ปกติ
CKD stage	-	Stage๑	ปกติ
BUN	๗-๑๘.๗ mg/dl	๙	ปกติ
Potassium	๓.๕-๕.๑๐ mmol/L	๔.๓๐	ปกติ
Sodium	๑๓๖-๑๔๕ mmol/L	๑๓๕	ต่ำเล็กน้อย
Chloride	๙๘-๑๐๗ mmol/L	๑๐๑	ปกติ
CO <sub>2</sub>	๒๒-๒๙ mmol/L	๒๔	ปกติ

ผลตรวจทางรังสี (วันที่ ๒๔ ก.ย. ๖๕)



การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยแรกเริ่ม

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย

Operative

Fracture right neck of femur

Closed fracture right neck of femur

Total Hip Athroplasty

## แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล

Date	Order for one day	Order for continuation	Progress note
๒๔/๐๙/๖๕ ๒๑.๕๐ น.	Impression: Cfx.Rt.NOF -Admit Orthopedice -CBC จากรพ.อาจสามารถแล้ว -Lab BUN, Cr,E'lyte -PT,PTT,INR -AntiHIV -Hepatitis profile: HBaAg, HBsAB, HCV Ab -CXR -EKG ๑๒ lead -Film Both hip AP Rt. Hip lateral -Pain control -Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. -ATK negative	-Record V/S -อาหารอ่อน -DTX stat ๑๐๔ mg/dl -MetronidaZole ๕๐๐ mg iv q ๘ hr. - Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑tab oral prn q ๔-๖ hr. -Vit.Bco ๑ x ๓ oral pc	
๒๕/๐๙/๖๕ ๑๑.๐๐ น.	-Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn for N/V q ๖ hr. -On HL Pre op Order For Total Hip Athroplasty Right hip วันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. -NPO AMA -๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ ml iv drip ๘๐ cc/hr. -G/M for PRC ๒ unit -เตรียม Cefazolin ๒ gm นำไป OR -Mark site surgery -Retain foley cath ก่อนไป OR -Ativan ๐.๕ mg. ๑ tab oral hs.	-Lorazepam ๐.๕ mg. ๑ tab oral pc	

## แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล (ต่อ)

Date	Order for one day	Order for continuation
๒๖/๐๙/๖๕ ๐๙.๑๕ น. เวลา ๑๓.๕๗ น.	-On HL -Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. -Notify V/S BT=๓๗.๖C,PR=๗๐bpm,BP=๑๓๕/๙๕ mmHg. รายงานแพทย์รับทราบไม่มี Order เพิ่ม	-Tramal ๕๐ mg. ๑ x ๓ tab oral pc. -Motilium ๑ x ๓ tab oral ac. -Omeprazole ๑ x ๑ tab oral ac.
๒๗/๐๙/๖๕ ๐๙.๓๐ น.	-Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr.	
๒๘/๐๙/๖๕ ๐๙.๒๕ น.	-Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. -Unison คื่นก่อนไป OR	
๒๙/๐๙/๖๕ ๑๒.๓๐ น. เวลา ๑๕.๓๐ น. เวลา ๑๕.๓๒ น. เวลา ๑๗.๑๗ น.	-Post op Order For Total Hip Athroplasty Right hip -๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ ml iv drip ๑๐๐ cc/hr. -Morphin ๓ mg. iv q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. -Lab CBC,BUN, Cr,E'lyte -Film Both hip AP -Hct. q ๔ hr. if Hct. ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ๓ ให้รายงานแพทย์  -Film Rt. Hip lateral cross table -Notify แพทย์ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากใส่คาสายสวนปัสสาวะ เคื่องแสบขัด แพทย์รับทราบ -Off foley catheter -Notify แพทย์ดู Film แพทย์รับทราบไม่มี Order เพิ่ม	-Record V/S,I/O -Dressing wound วันละ ๑ ครั้ง -Cefazolin ๑ gm. iv q ๖ hr. -Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑tab oral prn. q ๔-๖ hr. -Tramal ๕๐ mg. ๑ x ๓ tab oral pc. -Naproxen ๒๕๐ mg. ๑ x ๒ tab oral pc. -Ativan ๐.๕ mg. ๑ x ๑ tab oral hs. -Omeprazole ๑ x ๑ tab oral ac. -ASA.๘๑ mg. ๑ x ๑ tab oral pc.
๓๐/๐๙/๖๕ ๐๙.๐๕ น.	Post Op Day ๑ -IV หมุด Off, On HL -Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. -เปิดแผลฟรุ้งนี้	-Ankle pump

## แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล (ต่อ)

Date	Order for one day	Order for continuation
๐๑/๑๐/๖๕ ๑๐.๑๕ น.	Post Op Day ๒ -Morphine ๓ mg. iv prn q ๔ hr. -Plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr.	-Ambulation with walker -D/Cพรุ่งนี้
๐๒/๑๐/๖๕ ๑๑.๑๐ น.	-D/C today -Dressing OD -F/U ๑๒ ต.ค. ๖๕  Home Medication -Ciprofloxacin ๒๕๐ mg. ๒ x ๒ oral pc -Clindamycin ๓๐๐ mg. ๒ x ๓ oral pc -Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn. q ๔-๖ hr. -Tramal ๕๐ mg. ๑ x ๓ tab oral pc. -CaCO <sub>3</sub> ๑,๒๕๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc. -Vitamin D <sub>2</sub> ๒๐,๐๐๐ iu ๑ x weekly -Omeprazole ๑ x ๑ tab oral ac. -ASA ๘๑ mg. ๑ x ๑ tab oral pc.	

## ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวางแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (วันที่ ๒๔-๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดสะโพกขวา

ปัญหาที่ ๒ เซลล์ในร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะซีด

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด  
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (วันที่ ๒๙ กันยายน-๑ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื่องจากวิธีการระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

ส่วนที่ ๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ส่วนที่ ๑ การวางแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (วันที่ ๒๔-๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)

สภาพผู้ป่วยแรกรับในตึกผู้ป่วยในชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าท่าทางวิตกกังวล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง ยืนเดินไม่ได้ มีอาการปวดสะโพกขวา Pain score (rest) = ๐ คะแนน Pain score (move) = ๖ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O<sub>2</sub> sat Room Air = ๙๙ % E<sub>c</sub>V&M<sub>b</sub> Pupil ๓ mm. ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร น้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม แพทย์วางแผนผ่าตัด Total Hip Athroplasty

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดสะโพกขวา

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ยังปวดขาปวดสะโพกมากหมอ นอนไม่หลับ”

O: ระดับความปวด (Pain score) ได้ ๖ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดสะโพกขวา

เกณฑ์การประเมิน

๑. ระดับความปวด ๑-๓ คะแนนหรือปวดน้อย ผู้ป่วยสามารถนอน
๒. สีหน้าแจ่มใส สดชื่นขึ้น ไม่แสดงความเจ็บปวด
๓. หลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความปวด โดยการสอบถามผู้ป่วยให้ตอบเป็นคะแนน ๐-๑๐ คะแนน ทุก ๔ ชั่วโมง และบันทึกเป็นสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง

๒. ดูแลการถ่วงน้ำหนัก โดยการมีแรงต้านที่เหมาะสม มีการดึงอย่างต่อเนื่อง ท่าที่ใช้ดึงเหมาะสม แนวแรงดึงผ่านกระดูกที่หัก ลูกตุ้มถ่วงแขวนลอยอิสระ เชือกที่ดึงอยู่ในรอก และลูกตุ้ม ลอยพ้นจากพื้น และตรวจดูการพันผ้ายึดบริเวณข้อเท้าขวา หากแน่นเกินไปให้คลายผ้ายึดออกแล้วพันใหม่ เพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทและหลอดเลือด

๓. ให้อาบน้ำตามระดับคะแนนความปวด ๐-๓ คะแนน ให้การพยาบาล จัดทำนอนให้เหมาะสม ๔-๖ คะแนน ให้อา Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดทุก ๔-๖ ชั่วโมง และ ๗ คะแนนขึ้นไป รายงานแพทย์ขอคำสั่งยาฉีด Morphine ๓ mg. ทุก ๔ ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำและสังเกตอาการ แพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้ยา ๑๕-๓๐ นาทีและบันทึกการพยาบาล

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

ประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับการถ่วงน้ำหนักขาขวาและจัดทำทางเหมาะสม ระดับความปวดของผู้ป่วยลดลง โดยมีคะแนนอยู่ในระดับ ๑-๓ คะแนน ไม่มีสีหน้าวิตกกังวล และนอนหลับพักผ่อน ได้วันละ ๖-๘ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เซลล์ในร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะซีด  
ข้อมูลสนับสนุน

S: “เหนื่อยเพลีย ไม่อยากลุกนั่งเลย”

O: ผิวหนังและเยื่อบุหนังตาซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยเวลาทำกิจวัตรประจำวัน

O: ผลตรวจ Hct เท่ากับ ๓๓% (วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เซลล์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่พบภาวะซีด ผล Hct มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐% ไม่เหนื่อย O๒ sat Room Air มากกว่า ๙๕%

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula จำนวน ๓ ลิตร/นาที่เพื่อให้ร่างกาย ได้รับออกซิเจนโดยตรง

๒. แนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับการขนส่งออกซิเจนในเลือด

๓. ดูแลให้อนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่มีเสียงดังรบกวน เพื่อลดการใช้  
ออกซิเจน

การประเมินผลการพยาบาล

อัตราการหายใจอยู่ในช่วง ๑๘-๒๐ ครั้ง/นาที่ ไม่เหนื่อย ได้รับออกซิเจน เพียงพอ ซีพจรรอยู่ในช่วง ๙๖-๑๐๐  
ครั้ง/นาที่ ค่า Oxygen sat.อยู่ในช่วง ๙๘-๑๐๐% ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด  
เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

S: “หลังผ่าตัดจะเดินได้มั้ย”

O: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล จากการพูดคุยไม่ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและสบายใจขึ้น นอนหลับได้

๒. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๓. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง

๔. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจ และรับฟัง  
อย่างตั้งใจ

๒. ประเมินภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากสีหน้าท่าทางและคำบอกเล่า

๓. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามปัญหาจนเข้าใจ ให้กำลังใจ พูดคุยให้  
ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ยกตัวอย่างและแนะนำให้ผู้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน

๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และคลายความกังวล

๕. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยทราบโดยการสอนข้างเตียง เปิดวีซีดีให้ดู และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพร้อมให้แผ่นคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๖. สอนสาธิตวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยโดยวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขา เช่นกายภาพบำบัด และนัดหมายฝึกการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยพูดคุยเป็นกันเอง ยิ้มแย้มขณะสนทนา นอนหลับพักผ่อนได้ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (วันที่ ๒๙ กันยายน-๑ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลังทำ Total hip arthroplasty right ระยะเวลาผ่าตัด ๓ ชั่วโมง ๖ นาที แกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวตื่นดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน Pain score = ๕ คะแนน แต่ค่อนข้างอ่อนเพลีย หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น O<sub>2</sub>sat room air=๑๐๐% มีแผลผ่าตัดสะโพกขวาปิด gauze ไม่มีเลือดซึม on vacuum drain ๑ สาย work ดี On foley's catheter ปัสสาวะใสสะอาด สีเหลืองใส on NSS ๑,๐๐๐ cc IV drip ๘๐ cc/hr. เหลือกลับมาจาก OR ๒๐๐ ml. หยตดี กระดกข้อเท้าได้ แกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือด/ภาวะช็อก เนื่องจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยสอบถามว่า “หลังผ่าตัดจะเดินได้มั๊ย”

O: ผู้ป่วยหน้าซีด อ่อนเพลีย ปลายมือปลายเท้าเย็น

O: O<sub>2</sub> sat Room Air = ๙๘ %

O: ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Total Hip Athroplasty

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือดและไม่เกิดภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่มีภาวะ active bleed

๒. content vacuum drain < ๒๐๐ cc/hr.

๓. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔. O<sub>2</sub> sat room air > ๙๕%

๕. urine > ๓๐ cc/hr.

๖. hematocrit > ๓๐%

๗. ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีด ปลายมือปลายเท้าอุ่น ไม่มีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะ



### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จำนวนปีสภาวะทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่หรือตามแผนการรักษา
๒. ประเมินและบันทึกการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดจากแผลผ่าตัดถ้ามากกว่า ๒๐๐ cc/hr. ให้รายงานแพทย์
๓. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด เช่น อาการซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นอาการหน้ามืด หรือเวียนศีรษะของผู้ป่วย
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O<sub>2</sub> canular ๓ LPM
๕. ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือด NSS ๑,๐๐๐ cc IV drip ๘๐ cc/hr. ตามแผนการรักษา
๖. ติดตามผลการตรวจ Hematocrit และรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ
๗. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเสียเลือดหลังผ่าตัด เช่น อาการซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น หน้ามืดเวียนศีรษะ และรายงานให้พยาบาลทราบ

### ประเมินผลการพยาบาล

ไม่มี active bleeding จากแผลผ่าตัดและcontent จากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดจากแผลผ่าตัดออก ๕๐ cc. และลดลง Hct. = ๒๘.๑% (วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๗/๘๒ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O<sub>2</sub> sat room air = ๙๘% ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่มีอาการหน้ามืด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพกขวา

### ข้อมูลสนับสนุน

- S: “คุณหมอช่วยแก้ปวดด้วย”  
 O: ผู้ป่วยสีหน้านิ่ง คิ้วขมวด  
 O: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล (pain score) = ๕ คะแนน  
 O: ไม่ยอมพลิกตะแคงตัวกลัวปวดแผล

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพกลดลง

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่บ่นปวด บอกว่าสุขสบายมากขึ้น ปวดลดลง มีระดับความเจ็บปวด (pain score) ๐-๓ คะแนน
๒. สีหน้าแจ่มใส สดชื่นขึ้น ไม่แสดงความเจ็บปวด
๓. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๔. นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่กระสับกระส่าย

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอนและแนะนำวิธีการประเมินความปวด (Pain assessment) โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบชุดตัวเลข ๑-๑๐ Numeric rating scales (NRS)
๒. การจัดการกับความปวด ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด Morphine ๓ mg. iv q ๔ hr. ตามแผนการรักษา และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยการสัมผัส (Touch) การประคบเย็น (Cold) การสอนหรือการให้ข้อมูล การออกกำลังกาย (Exercise) การเปลี่ยนท่าทางตำแหน่ง การเคลื่อนไหว

๓. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย พุดจาปลอบโยนให้กำลังใจ แสดงความสนใจและยอมรับ ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความเจ็บปวด

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยบ่นปวดแผล Pain score= ๒ คะแนน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม พลิกตะแคงตัวได้ไม่ปวดแผล ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: “คุณหมอปวดหัว”

O: มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย=๓๘.๑ องศาเซลเซียส (วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๕ เวลา ๑๔.๐๐น.)

O: ผล Lab WBC count ๑๔.๐๓ (สูง) (วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๕)

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผิวหนังรอบแผลผ่าตัดไม่แสดงถึงการติดเชื้อ ได้แก่ ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บหรือมีการแยกของแผล และไม่มีสิ่งขับหลั่ง สี กลิ่นที่ผิดปกติ

๒. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique และสังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที

๒. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง เมื่อพบว่าไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส) เช็ดตัวลดไข้ และดูแลให้ Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ tab oral ตามแผนการรักษา พร้อมรายงานแพทย์

๓. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ

๔. ดูแลให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดดังนี้

๔.๑ ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ

๔.๒ ผู้ป่วยไม่ควรสัมผัสหรือเกาแผล

๔.๓ สังเกตอาการของการติดเชื้อ ดังนี้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีอาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์ทันที

๕. ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม (Prosthetic infection) และกำจัดไม่ให้มีแหล่งติดเชื้อในร่างกาย เช่น เจ็บคอ ฟันผุ หรือมีแผลบริเวณข้อสะโพก

๖. ดูแลให้ Cefazolin ๑ gm. IV q ๖ hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

### ประเมินผลการพยาบาล

ผิวหนังรอบแผลผ่าตัดไม่บวม แดง ร้อน แผลแห้งดีไม่มี Discharge ซึม หลังได้รับยาและเช็ดตัวลดไข้ ไม่มีใช้ออกซิเจนร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส O<sub>2</sub> sat room air = ๙๘-๑๐๐%  
 ข้อวิจิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง  
 ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยขยับตัวลงจากเตียงผิดท่า บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม สะโพกไม่บวม
๒. ขาไม่มีผิดรูป บิดหมุนออกหรือบิดเข้าใน
๓. ขณะนอนหงายขาสองข้างยาวเท่ากันจากการประเมินโดยใช้สายตา
๔. Film both hip ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าหลังผ่าตัด ๖ สัปดาห์แรก ควรหลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพก (flexion) >๙๐ องศา การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป (external and internal rotation)
๒. ดูแลจัดท่านอน โดยนอนราบหัวสูง ๓๐ องศา ขาข้างที่ผ่าตัดกางออกประมาณ ๑๕-๓๐ องศา โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ขาอยู่ในท่าเหยียดตรง หลีกเลี่ยงการงอขาทันที การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป (excessive external rotation and internal rotation)
๓. ดูแลช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย โดยให้ตะแคงตัวไปข้างที่ไม่ผ่าตัด ขณะพลิกตะแคงตัวต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างพร้อมกับระวังไม่ให้ขาข้างที่ทาผ่าตัดหุบเข้า
๔. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยบริหารร่างกาย
๕. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ยืน เดิน นั่ง อย่างปลอดภัย
๖. สอนแนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยท่าทางที่ถูกต้อง พลิกตะแคงตัวได้ถูกต้องเหมาะสม สีหน้าสดชื่น แจ่มใส ผล Film both hip ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

ส่วนที่๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

แพทย์เยี่ยมอาการรับทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติทุกตัว อาการทั่วไปของผู้ป่วยปกติดี ไม่มีใช้  
 สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕+Flim Righth Hip AP  
 และตัดไหมที่โรงพยาบาล Home medication Ciprofloxacin ๒๕๐ mg. ๒ x ๒ oral pc,Clindamycin ๓๐๐ mg.  
 ๒ x ๓ oral pc,Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn. q ๔-๖ hr.,Tramal ๕๐ mg. ๑ x ๓ tab oral pc.,CaCO<sub>3</sub> ๑,๒๕๐  
 mg. ๑ x ๑ tab oral pc.,Vitamin D๒ ๒๐,๐๐๐ iu ๑ x weekly,Omeprazole ๑ x ๑ tab oral ac.,ASA ๘๑ mg.  
 ๑ x ๑ tab oral pc.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยน  
 ข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

S:“คุณหมอยากกลับบ้านแล้ว แต่ก็ยังเดินไม่ถนัด”

O: หน้ามืด คิวขมวด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวลโดยสังเกตจาก สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย การพักผ่อนของผู้ป่วย  
 ปกติ และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดี

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เช่น การยิ้ม การทักทายด้วยความเป็นกันเอง ให้  
 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้ญาติรับทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจ พยาบาล  
 รับฟังอย่างตั้งใจ

๒. ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจตามความเหมาะสม  
 และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมให้กำลังใจ

๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบตามความต้องการของผู้ป่วยและความเหมาะสม เช่น ปิดไฟ เป็นต้น

๔. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยโดยแนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน และจัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรม  
 ต่างๆในหอผู้ป่วย

๕. ให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้สังเกตอาการ ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ควรรีบแจ้งแพทย์พยาบาลทราบทันที เพื่อ  
 ป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

๕.๑ มีอาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็ว เช่น ร้องไห้ในขณะที่กำลังหัวเราะ

๕.๒ ไม่ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ

๕.๓ ต้องการอยู่คนเดียว

๕.๔ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการนอน นอนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

๕.๕ มีอาการแสดงออกที่มากเกินไป เช่น หัวคิ้วมากเกินปกติ

๖. ติดตามปัญหาและให้ข้อมูลเป็นระยะ ดูแลและประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

## ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วย สีสหน้าสดขึ้น แจ่มใส ดีใจที่ได้กลับบ้าน มีลูกสาวคอยช่วยดูแลและฝึกการปฏิบัติตนร่วมกับผู้ป่วย สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและสามารถบอกอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### หลักการและเหตุผล

กระดูกสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ ๒ รองจากอุบัติเหตุทางถนน และการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อาจส่งผลทำให้กระดูกสะโพกหัก ตามสถิติของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนระหว่างประเทศ ประมาณร้อยละ ๑๒-๒๐ มักเสียชีวิตใน ๑ ปีไม่ว่าจะ รักษาโดยการผ่าตัดหรือรักษาแบบอนุรักษ์ทั้งนี้ อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในช่วงการรักษาและมีโรคร่วม อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาจากการพลัดตกหกล้มยังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่ มักมีปัญหาซับซ้อน บางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ทำให้ มีการชะลอการผ่าตัด ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่าย มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน และทำให้อัตราตายเพิ่มมากขึ้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หัก และฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดควรทำภายใน ๗ วัน หลังสะโพกหัก แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง และ การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะสะโพกหัก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒๘ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวน ๔๑ ราย และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน ๙ รายและ ๒๘ ราย ตามลำดับ หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจทั้งทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ตลอดจนแนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้บรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

#### ๔.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบถึงกายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของข้อสะโพก สาเหตุ อาการ การรักษา
๒. เพื่อให้ทราบถึงข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ส่วนต่างๆของข้อสะโพกเทียม และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจพบได้
๓. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
๔. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้การพยาบาลดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### ๔.๒ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างถูกต้องและเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต
๓. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### ๔.๓ สารสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ การวางแผนการพยาบาลที่มีความจำเพาะกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ ซ็อกจากการเสียนเลือด ข้อสะโพกหลุด แผลกดทับ ปอดอักเสบ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิม ส่งผลให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัด หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติดีตัวหลังผ่าตัดเป็นระบบและต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงสมาชิกในครอบครัว จะทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ผู้เขียนในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) ของ กอร์ดอนมาใช้ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ

#### ๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยชายไทยสูงอายุ อายุ ๖๑ ปี รูปร่างผอม ผิวดำแดง สภาพผู้ป่วยแรกรับในตึกผู้ป่วยในชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าท่าทางวิตกกังวล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง ยืนเดินไม่ได้ มีอาการปวดสะโพกขวา Pain score (rest) = ๐ คะแนน Pain score (move) = ๖ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๙% E๔V๕M๖ Pupil ๓ mm. ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร น้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม แพทย์วางแผนผ่าตัด Total Hip Athroplasty

๒. รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพครอบครัวซึ่งพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวางแผนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (วันที่ ๒๔-๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดสะโพกขวา

ปัญหาที่ ๒ เชลล์ในร่างกายอาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะซีด

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (วันที่ ๒๙ กันยายน-๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื่องจากวิธีการระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

ส่วนที่ ๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๓. ศึกษาแนวทางการรักษา การใช้ยารักษา และการส่งต่อ
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๕. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ
๖. อธิบายข้อมูล อาการของผู้ป่วยและกระบวนการการรักษาต่างๆ ให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ
๗. ทุกกระบวนการการดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ
๘. ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกระยะ

#### ๔.๕ สรุปกรณีศึกษา

ผู้สูงอายุชายไทย อายุ ๖๑ ปี รูปร่างผอม ผิวดำแดง แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าท่าทางวิตกกังวล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง ยืนเดินไม่ได้ มีอาการปวดสะโพกขวา Pain score (rest) = ๐ คะแนน Pain score (move) = ๖ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๙ % E๔V๕M๖ Pupil ๓ mm. ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร น้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัย Fracture right neck of femur และวางแผนผ่าตัด Total Hip Athroplasty ให้นอนโรงพยาบาล และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้อาตามแผนการรักษา นัดผ่าตัดวันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลังทำ Total hip arthroplasty right ระยะเวลาผ่าตัด ๓ ชั่วโมง ๖ นาที แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวตื่นดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน Pain score = ๕ คะแนน แต่ค่อนข้างอ่อนเพลีย หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น O๒sat room air=๙๘% มีแผลผ่าตัดสะโพกขวาปิด gauze ไม่มีเลือดซึม On vacuum drain ๑ สาย work ดี On foley's catheter ปัสสาวะไหลสะดวก สีเหลืองใส ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายในการใส่สายสวนปัสสาวะ รายงานแพทย์ ให้ Off foley's cath ปัสสาวะได้เองสะดวก on NSS ๑,๐๐๐ cc IV drip ๘๐ cc/hr. เหลือกลับมาจาก OR ๒๐๐ ml. หยอดดี กระดกข้อเท้าได้ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) หลังผ่าตัดวันที่ ๑ (๓๐ ก.ย. ๖๕) ผู้ป่วยยังอ่อนเพลีย แผลไม่มี discharge ซึม ปวดแผล (pain score) = ๕ คะแนน รับประทานอาหารได้ดีขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่ยังมีไข้ อุณหภูมิ ๓๘.๑ องศาเซลเซียส พยาบาลเช็ดตัวลดไข้ และดูแลให้ยา Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ tab วัตถุประสงค์ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส แพทย์ให้ Off drain, หลังผ่าตัดวันที่ ๒ (๑ ต.ค. ๖๕) แพทย์ให้ dressing แผลแห้งดี ไม่มี บวมแดงร้อน ไม่มี discharge ซึม ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย = ๓๖.๕-๓๗.๓ องศาเซลเซียส ลูกนั่งได้ ผีกเดินและให้ยาฆ่าเชื้อ ตามแผนการรักษา หลังผ่าตัดวันที่ ๓ (๒ ต.ค. ๖๕) ผีกเดินต่อ ผู้ป่วยลงยืนเดินโดยใช้ walker ได้ดี สัญญาณชีพ ปกติ ให้ยาแก้ปวดและยาฆ่าเชื้อต่อตามแผนการรักษา สีหน้าสดชื่น รับประทานอาหารได้ดี แผลแห้งดี ไม่บวมแดง แพทย์เยี่ยมอาการทั่วไปของผู้ป่วยปกติดี ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัด ๑๒ ต.ค. ๖๕ +Flim Righ Hip AP และตัดไหมที่โรงพยาบาล Home medication Ciprofloxacin ๒๕๐ mg. ๒x๒ oral pc, Clindamycin ๓๐๐ mg. ๒ x ๓ oral pc, Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn. q ๔-๖ hr., Tramal ๕๐ mg. ๑ x ๓ tab oral pc., CaCo๓ ๑,๒๕๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc., Vitamin D๒ ๒๐,๐๐๐ iu ๑ x weekly, Omeprazole ๑ x ๑ tab oral ac., ASA ๘๑ mg. ๑ x ๑ tab oral pc. พยาบาลให้ความรู้และให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตาม

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

หลังจากได้ทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคอกระดุกสะโพกหัก ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้อย่างมากขึ้น มีการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและจิตใจ ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาข้อสะโพกหัก จำนวน ๒๘ ราย รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งหมดจำนวน ๙ ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาข้อสะโพกหัก จำนวน ๔๑ ราย รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งหมดจำนวน ๒๘ ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับข้อสะโพก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเพื่อให้ฟื้นฟูร่างกายกลับมาเหมือนเดิมโดยเร็ว และสังเกตอาการที่ผิดปกติได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่น และพึงพอใจในการมารับบริการ

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคอกระดุกสะโพกหัก
๒. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน
๓. ลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหลายๆแผนก เช่น ห้องเอกซเรย์ ห้องกายภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุติดสุรา เมื่อต้องมานอนโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ หงุดหงิด ใจสั่น จึงทำให้การผ่าตัดล่าช้าออกไป เพราะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยในเรื่องภาวะติดสุราและอาการนอนไม่หลับร่วมด้วย อาจทำให้หวักระดุกตาย เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงหวักระดุกน้อยลง ส่งผลให้การผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กระดุกติดซ้ำ หรือไม่ติดได้

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดป้ายแขวนเผ่าระวังข้อสะโพกเคลื่อนหลุดเพื่อใช้กับผู้ป่วยทั้งในขณะที่นอนที่เตียงและขณะเคลื่อนย้ายออกนอกหน่วยงาน เพื่อสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกันเผ่าระวังป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด
๒. พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญอยู่เสมอเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นายชวัลวิทย์ เทียนจันทร์ สักส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ...ชวลิตวิทย์ เทียนจันทร์...

( นายชวลิตวิทย์ เทียนจันทร์ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม ปี ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายชวลิตวิทย์ เทียนจันทร์	<u>ชวลิตวิทย์ เทียนจันทร์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางชนันท์กาญจน์ รุ่งแสง)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

( พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ )

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

(นาย นฤพิ โปธิ์ลภพ...)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการ )**

๑.เรื่อง แนวทางการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**๒.หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ ทางการรักษา ขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่ มักมีปัญหาซับซ้อน บางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ทำให้ มีการชะลอการผ่าตัด ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่าย มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน และทำให้อัตราตาย เพิ่มมากขึ้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หัก และฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าวิธีการรักษากระดูกสะโพกหักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง และ การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด

งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักทั้งหมดจำนวน ๔๑ ราย และผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ๖๘.๒๖ พบมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน ๐ ราย

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เฉพาะทางในการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากการดูแลผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลแล้ว เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องสามารถดูแลตนเองได้ สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาได้ปกติ บริหารกล้ามเนื้อขาได้ถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับมาได้เป็นปกติโดยเร็ว

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ในการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูร่างกาย การเคลื่อนไหวเพื่อให้อาการกล้ามเนื้อแข็งแรงได้อย่างถูกต้อง และกลับมาเป็นปกติโดยเร็ว

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**บทวิเคราะห์และแนวความคิด**

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ถ้าได้รับการประเมินและแนะนำ ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพที่ดี จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือ

ให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและรักษาไว้ให้อยู่อย่างปกติสุข จึงได้มีแนวคิดที่จะทำแผ่นพับเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพภายหลังการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอ

แนวทางดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแผ่นพับ ให้ความรู้เรื่อง แนวทางการฟื้นฟูร่างกายหลังผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเคลื่อนไหว เพื่อให้กล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๑. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเคลื่อนไหว เพื่อให้กล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๒. เมื่อรับผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๓. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ให้พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำในการดำเนินของโรค การลุกนั่ง การหัดเดิน และให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๕. หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการ ปฏิบัติตัวฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ให้เกิดความมั่นใจกับผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล

๖. วันจำหน่ายผู้ป่วยให้มอบเอกสารแผ่นพับ ความรู้เรื่องแนวทางการฟื้นฟูร่างกายหลังผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวเพื่อให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง การทำกายภาพบำบัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ของหน่วยงานให้กับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก นอกจากพยาบาลได้ให้การดูแลในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยต้องดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน ญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญพยาบาลจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งการลุกนั่ง การเดิน การทำกิจกรรมต่างๆ เพราะต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้รับความรู้เรื่องแนวทางการฟื้นฟูร่างกายหลังผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๒. หลังกลับบ้านผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เท่ากับ ๐
๒. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ ๐
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ...ชาลวิทย์...เทียนจันทร์

( นายชาลวิทย์ เทียนจันทร์ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม ปี ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน