



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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.	นายสามารถ กองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

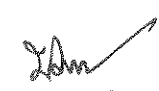
ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(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	นายสามารถ ทองคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๔๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๔๓	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
				 (นายสมชาย สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty)

:กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๙ - ๒๖ กันยายน 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

ความหมายภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด (Avascular Necrosis of Femoral Head : AVN)

ภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด (Avascular Necrosis of Femoral Head : AVN) เกิดจากการขาดขวางเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขาผู้ป่วยจะเกิดปัญหาหัวกระดูกข้อสะโพกยุบ จนกระทั่งเกิดภาวะข้อสะโพกถูกทำลายและเสื่อมลง ตำแหน่งที่ขาดเลือดที่พบบ่อยคือ บริเวณด้านหน้าเฉียงข้าง (Anterolateral) ของหัวสะโพก ถ้าเป็นรอยโรค (Lesion) เล็กๆ อาจเกิดการซ่อมแซมตัวเองได้ แต่พบว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกตาย (Osteonecrosis) จะไม่เกิดการซ่อมแซมที่สมบูรณ์

สาเหตุ

๑. เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบแน่ชัด
๒. ตามหลังอุบัติเหตุ ข้อสะโพกหลุด หรือกระดูกสะโพกหรือเชิงกรานหัก
๓. ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการใช้ยาสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน
๔. การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำ
๕. โรคเลือดหรือโรคภูมิคุ้มกันเนื้อเยื่อของตนเองบางชนิด
๖. การสูบบุหรี่

อาการ

ในระยะแรก ผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการ เมื่อเป็นได้สักระยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีอาการที่ชัดเจนคือ อาการปวดบริเวณข้อสะโพกเล็กๆ ตรงขาหนีบโดยอาการปวดอาจไปที่ก้นหรือเข้าข้างเดียวกันได้เช่นกัน เมื่อตรวจร่างกายจะพบอาการเจ็บเวลาเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ความสามารถในการทำงานของข้อสะโพกลดลงหรือถูกจำกัด โดยเฉพาะในท่าหมุนสะโพกเข้าด้านใน

## การวินิจฉัย

๑. ประวัติและตรวจร่างกาย
๒. ภาพถ่ายเอกซเรย์แบบมาตรฐานของสะโพกเปรียบเทียบกันทั้งสองข้าง เนื่องจากกว่า ๒๐% ของผู้ป่วยที่พบภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด จะเป็นทั้งสองข้างร่วมกัน
๓. การตรวจด้วยเครื่องสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) มีความไวและความจำเพาะสูงมากถึง ๙๙ % ในการให้การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค

## การรักษา

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

๑. การรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด (non-surgical treatment) เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นน้อยหรือระยะแรกๆ ที่หัวกระดูกสะโพกยังไม่ยุบหรือยังไม่มีการเสื่อมของข้อสะโพกเสื่อม ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่ได้ทำให้ภาวะความผิดปกติหายไปได้ ๑๐๐%

- ให้ผู้ป่วยเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน
- การทำกายภาพบำบัด
- รับประทานยาแก้ปวด หรือยากลุ่มอื่นๆ ที่มีรายงานการวิจัยสนับสนุนยังไม่มากนักได้แก่ กลุ่มยา

ด้านการแข็งตัวของเลือด ยาลดไขมัน ยาขยายหลอดเลือด ยาต้านการทำลายของกระดูก หรือกลุ่มฮอร์โมนบางชนิด

### ๒. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

๒.๑ การผ่าตัดเจาะหัวกระดูกสะโพก (Core decompression) เพื่อลดแรงดันในหัวกระดูกสะโพกลดอาการปวดและกระตุ้นการสร้างกระดูกใหม่ทดแทน

๒.๒ ผ่าตัดเสริมกระดูกเข้าไปในหัวกระดูก (Bone grafting) เพื่อหวังผลให้ทำหน้าที่ค้ำยัน ได้หัวกระดูกสะโพกไว้ไม่ให้ทรุดลง

๒.๓ ผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) การย้ายส่วนหัวกระดูกที่ตาย ออกไปจากแนวการรับน้ำหนักของข้อสะโพก การผ่าตัดดังกล่าวเหมาะกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่มาก หัวกระดูกยังพอคงรูปอยู่ ผลสำเร็จอยู่ที่ ๔๐-๗๐ % จากงานวิจัย

๒.๔ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty) หากอาการปวดไม่ดีขึ้นด้วยวิธีไม่ผ่าตัดหรือเป็นมาก เกิดหัวกระดูกยุบ ข้อสะโพกเสื่อมซึ่งไม่สามารถกลับคืนได้นั้น การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเทียมชนิดทั้งหมดนั้นจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม อีกทั้งมีรายงานผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจสูงกว่าการผ่าตัดชนิดไม่เปลี่ยนข้อเทียมมาก ทำให้ผู้ป่วยหายปวดและกลับมาใช้ข้อสะโพกข้างนั้นได้อย่างรวดเร็ว

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพราะข้อสะโพกเสื่อม

## ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้

๑.Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟาโลสปอริน มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาหรือป้องกันโรคหรือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อที่ผิวหนัง ข้อต่อ กระดูก เลือด ลิ้นหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินน้ำดี และทางเดินปัสสาวะ รวมถึงอาจใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยยานี้ไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสได้ การพยาบาลสังเกตอาการแพ้หลังฉีดยา ๓๐ นาที เช่น ผื่น คัน แขนหน้าอก ปาก หน้าบวม เป็นต้น

๒.Diclofenac เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ช่วยลดอาการบวม หรือการอักเสบที่เกิดจากการบาดเจ็บและโรคเกี่ยวกับข้อ เช่น โรคข้อเสื่อม โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด ยานี้จัดอยู่ในกลุ่มยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ตัวยาจะออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งสารโปรสตาแกลนดินส์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอักเสบ

๓.Naproxen เป็นยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs : เอ็น-เสด) ใช้ในการบรรเทาอาการที่เกิดจากการอักเสบ เช่น ข้ออักเสบ (ข้ออักเสบรูมาตอยด์) ปวดหัว ปวดประจำเดือน ปวดฟัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลดไข้ โดยยานี้ลดการอักเสบ บวม ตึง และเจ็บได้ ควรกินยานี้หลังอาหารทันที ไม่ควรกินตอนท้องว่าง เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร

๔.Norgesic เป็นยาคลายกล้ามเนื้อและ paracetamol ๔๕๐ มิลลิกรัม เป็นยาบรรเทาอาการปวด ที่มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ รวมถึงโรคปวดศีรษะจากความเครียด (tension headache) ซึ่งมีอาการตึงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบศีรษะ กล้ามเนื้อต้นคอ หรือกล้ามเนื้อบริเวณหลังร่วมด้วย

๕.Morphine คือยาแก้ปวดที่สกัดมาจากฝิ่น จัดอยู่ในกลุ่มยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Narcotic Analgesics) แพทย์จะใช้มอร์ฟีนระงับอาการปวดที่ค่อนข้างรุนแรงและรุนแรงมาก โดยตัวยาจะส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่ออาการเจ็บปวดลดลง อย่างไรก็ตาม แพทย์จะไม่ใช้บรรเทาอาการปวดอ่อน ๆ หรือในกรณีที่ยาแก้ปวดชนิดอื่นสามารถรักษาอาการปวดดังกล่าวให้หายได้

๖.Clindamycin เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ใช้รักษาการติดเชื้อได้กว้าง เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ ทางนรีเวช ช่องท้องและผิวหนัง เป็นต้น

๗.Aspirin เป็นยาที่นิยมใช้เพื่อแก้ปวด ลดไข้ และใช้ลดความเสี่ยงในการเกิดเส้นเลือดอุดตัน และโรคหัวใจ

๘.Arcoxia เป็นยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)

## กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty)

ในกรณีที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular Necrosis Right Hip)

### ข้อมูลทั่วไป

#### ๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้สูงอายุหญิงไทย อายุ ๖๔ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ ๔ ที่อยู่ปัจจุบัน ๓๗ หมู่ ๑๒ ตำบลหนองทัพไทย อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ (๑๐.๑๓ น.)

#### ๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มาตามนัด นัดหมายทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

#### ๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๑๐ เดือนก่อนมา มีอาการปวดต้นขาขวาและขาขวา เดินลำบาก จึงมารักษาที่โรงพยาบาลสุววรรณภูมิ แพทย์นัด ผ่าตัดข้อสะโพกด้วยวิธี Total Hip Arthroplasty Right จึงมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดตามนัด

#### ๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา เคยผ่าตัดก้อนเนื้อที่แก้ม เมื่อ ๕ ปีก่อน ที่โรงพยาบาลพนมไพร

#### ๕. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวาน วัณโรค โรคทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิต โรคประสาท

#### ๖. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๕.๐๐ น. ทำกิจวัตรประจำวัน ลูกจัดเตรียมอาหารเช้าให้ รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๐๘.๓๐ น. อยู่แต่บ้านไม่ได้ทำอะไร พักรับประทานอาหารกลางวัน หลังจากนั้นก็ไปนา หรือพักผ่อนต่อ รับประทานอาหารเย็นประมาณ ๑๘.๐๐ น. แล้วดูรายการโทรทัศน์ หรือพูดคุยกันในครอบครัว เข้านอนประมาณ ๑๙.๓๐ น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

#### ๗. สุขนิสัยส่วนบุคคล

อาหาร	รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ รับประทานอาหารเช้าที่บ้าน รสเค็ม ดื่มน้ำประมาณ วันละ ๑ ลิตร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา 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 สามีและลูก ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ไปมาหาสู่กันประจำ บางครั้งจะรับประทานอาหารร่วมกัน

## การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย

### การประเมินสภาพแรกรับ

มาตามนัด นัดหมายทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยวิธี Total Hip Arthroplasty Right ผู้ป่วยนั่งรถเข็นมาตามนัด แกรับ รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยชัดเจน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยืนได้เอง แต่เดินเอียงไม่มั่นคง มีอาการปวดสะโพก ๒ ข้าง ปวดด้านขวามากกว่าด้านซ้าย pain score (rest) = ๐ คะแนน pain score (move) = ๔ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๖๓ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๙ %

การประเมินสภาพทั่วไป	หญิงไทยสูงอายุ วัย ๖๔ ปี รูปร่างอ้วน ผิวดำแดง สูง ๑๕๕ ซม. น้ำหนัก ๗๐ กก.
ศีรษะและใบหน้า	ผมสีดำ ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ หน้าซีด เหงื่อออก
ตา	มองเห็นไม่ชัดเจน เยื่อบุตาเป็นสีชมพูจางๆ ตาไม่เหลือง รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงดี เท่ากันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวปกติ
หู	รูปร่างปกติ การได้ยินชัดเจน ไม่มีการอักเสบ ต่อม้ำหูไม่โต
จมูก	ลักษณะจมูกอยู่ในแนวตรง การได้กลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก หายใจไม่มีจมูกบาน
ช่องปาก	มีฟันผุ ๒ ซี่ เหงือกและลิ้นเป็นสีชมพู ต่อมทอนซิลไม่โต
คอ	หลอดลมอยู่ในแนวตรง ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อม้ำหูบริเวณคอไม่โต ไม่มีคอแข็ง
ทรวงอกและทางเดินอาหาร	รูปร่างทรวงอกปกติ ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง ๒ ข้างขณะหายใจเข้า และหายใจออก
หัวใจและหลอดเลือด	หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ
หน้าท้องและทางเดินอาหาร	ตับม้ามไม่โต ต่อม้ำหูบริเวณขาหนีบไม่โต ไม่มีริดสีดวงทวาร
ผิวหนังและเล็บ	ผิวเรียบ มือและเท้าซีดเล็กน้อย
ระบบประสาท	ประสาทคู่ที่ ๑ - ๑๒ ปกติ Motor กล้ามเนื้อแข็งแรงดี ไม่ลีบฝ่อ Sensory การรับรู้ต่อความเจ็บปวดปกติ Reflex normal
กล้ามเนื้อและกระดูก	กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแล่ร่างกายได้ดี ไม่มีข้อติด ไม่มีข้อบวม
เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	ปกติ ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ ต่อม้ำหูบริเวณรักแร้ไม่โต อวัยวะเพศปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematology (วันที่ ๑๙ ก.ย. ๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hemoglobin	๑๒-๑๖ g/dl	๑๑.๓	ต่ำเล็กน้อย
Hematocrit	๓๖-๔๘%	๓๕.๔	ต่ำเล็กน้อย
RBC count	๔.๒-๕.๕	๓.๙๘	ต่ำเล็กน้อย
Platelet count	๑๔๐-๔๐๐	๓๕๑	ปกติ
WBC count	๔.๕-๑๐	๖.๓๖	ปกติ
Lymphocyte	๒๐-๕๐	๑๕.๘	ต่ำ
Monocyte	๓.๐-๑๒	๗.๑	ปกติ
Neutrophil	๔๐-๗๕	๗๑.๘	ปกติ
Eosinophil	๐.๕-๕	๔.๕	ปกติ
Basophil	๐-๑	๐.๘	ปกติ
Normochromia	Normal	Normal	ปกติ
Normocyte	Normal	Normal	ปกติ
MCV	๘๐-๙๐	๘๘.๙	ปกติ
MCH	๒๘-๓๓	๒๘.๔	ปกติ
MCHC	๓๓-๓๖	๓๒.๐	ต่ำเล็กน้อย
RDW	๐-๑๕	๑๓.๕	ปกติ
MPV	๐.๐-๙๙.๙	๗.๙	ปกติ
PT	๑๐.๖-๑๔.๗ sec	๑๓.๐	ปกติ
APTT	๒๔.๐-๓๖.๒ sec	๓๐.๘	ปกติ
INR	-	๑.๑๐	ปกติ

แปลผล HEMATOLOGY

RBC count ต่ำสัมพันธ์กับ Hemoglobinต่ำ และ Hematocrit ต่ำ คือ แสดงว่าเม็ดเลือดแดงมีปริมาณน้อยเกินไป ภาวะที่เม็ดเลือดแดงมีปริมาณน้อยเกินไป เราเรียกว่าภาวะเลือดจางหรือโลหิตจาง

Lymphocyte ต่ำ คือ ที่ต่ำกว่าปกติ อาจแสดงผลได้ว่า ร่างกายอาจตกอยู่ในความเครียดอย่างหนัก ร่างกายอาจถูกโจมตีโดยไม่รู้ตัวจากเชื้อ HIV/AIDS. อาจกำลังเกิดโรคมะเร็งบางชนิด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Immunology (วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
HIV-Ab	Negative	Negative	ปกติ
HBsAg	Negative	Negative	ปกติ
HBsAB	Negative	Negative	ปกติ
HCV-Ab	Negative	Negative	ปกติ

แปลผล Immunology

ปกติ



## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Clinical Chemistry (วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Anion Gap	๘-๑๖	๙.๗	ปกติ
GFR	มากกว่า๖๐	๙๖.๖๔	ปกติ
Creatinine	๐.๖-๑.๓ mg/dl	๐.๖	ปกติ
BUN	๖.๐-๒๐.๐ mg/dl	๑๑.๙	ปกติ
Potassium	๓.๖-๕.๐๐ mmol/L	๓.๓๘	ต่ำ
Sodium	๑๓๕-๑๔๕ mmol/L	๑๓๙.๔	ปกติ
Chloride	๑๐๑-๑๑๑ mmol/L	๑๐๔.๘	ปกติ
CO <sub>2</sub>	๒๑-๓๑ mmol/L	๒๘.๓๓	ปกติ

## แปลผล Clinical Chemistry

**Potassium** ต่ำ คือ ภาวะที่มีโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ อาจทำให้ผู้ป่วยท้องผูก อ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก ภาวะนี้อาจเกิดจากการอาเจียนอย่างหนัก ท้องเสียหลายครั้ง ไข้ยาขับปัสสาวะหรือยาระบายมากเกินไป ทำให้ไตขับโพแทสเซียมออกจากร่างกายมากเกินไป

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ URINANALYSIS (วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Color		Yellow	ปกติ
Turbidity		Clear	ปกติ
Urine protein	Negative	Negative	ปกติ
Urine sugar	Negative	Negative	ปกติ
Urine sp.gr.	๑.๐๑๕-๑.๐๒๕	๑.๐๒๐	ปกติ
Urine Urobilinogen	Normal	Negative	ปกติ
Urine Bilirubin	Negative	Negative	ปกติ
Urine Nitrite	Negative	Negative	ปกติ
Urine Blood	Negative	Negative	ปกติ
Urine Leukocyte	Negative	๑+	ปกติ
RBC		๐-๑	ปกติ
WBC		๒-๓	ปกติ
Squamous Epi cell		๐-๑	ปกติ
Urine pH	๕-๘	๕	ปกติ
Urine ketone	Negative	Negative	ปกติ

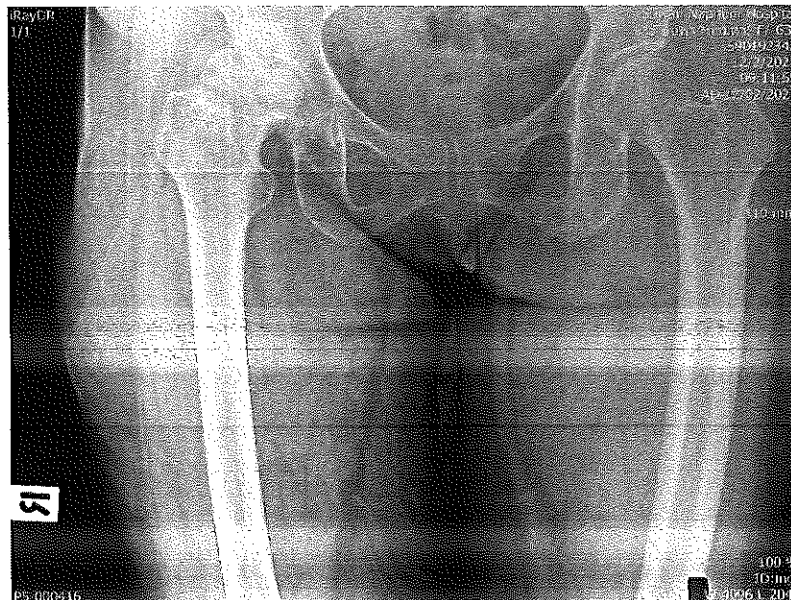
## แปลผล URINANALYSIS

ปกติ

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Microbiology (วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hemoculture ชุดที่๑	No growth	No growth after ๓ day รายงานผล after ๗ day วันที่ ๒๙/๙/๖๕ เวลา ๑๕.๐๐น.(แขนขวา)	ปกติ
Hemoculture ชุดที่๒	No growth	No growth after ๓ day รายงานผล after ๗ day วันที่ ๒๙/๙/๖๕ เวลา ๑๕.๐๐น.(แขนซ้าย)	ปกติ

## ผลการตรวจ X-ray ข้อสะโพก (๑๙ ก.ย. ๖๕)



การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยแรกรับ

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย

Operative

Avascular Necrosis Right Hip

Avascular Necrosis Right Hip

Total Hip Arthroplasty

## แผนการรักษาที่ได้รับขณະตุแล

Date	Order for one day	Order for continuation
<p>๑๙/๐๙/๖๕</p> <p>เวลา ๑๕.๓๐ น.</p>	<p>Diagnosis: AVN Rt Hip</p> <p>-Admit (๑๒.๐๐น.)</p> <p>-NSS 1000 ml. iv 80 ml./hr.</p> <p>Lab CBC,BUN, Cr,E'lyte,LFT</p> <p>-PT,PTT,INR</p> <p>-Anti HIV</p> <p>-Hepatitis profile: HBsAg, HBsAB, HCV Ab</p> <p>-CxR</p> <p>-EKG</p> <p>-Set OR for THA Rt วันที่ 20/09/65 เวลา14.00 น.</p> <p>-NPO วันที่ 20/09/65 หลังเที่ยงคืน</p> <p>-NSS 1000 ml. iv 80 ml./hr.</p> <p>-CefaZolin 2 g. ไป OR</p> <p>-Diclofenac 75 mg. 1 amp ไป OR</p> <p>- Foley's catheter ก่อนไป OR</p> <p>-E.Kcl ๓๐ ml. oral ๑ dose</p> <p>-ไม่ Repeat</p> <p>Post operative order for THA Rt.</p> <p>-Routine post op under SB</p> <p>-NSS IV ๘๐ ml./hr. (เวลา22.00น. Hct.=34% เวลา06.00น. Hct.=30%)</p> <p>-Pain control as an as Order</p> <p>-Hct q ๘ hr</p> <p>-Film Rt. Hip AP/Lat , cross table</p>	<p>-Record V/S,I/O</p> <p>-Regular diet</p> <p>-Record V/S</p> <p>-Dressing ก่อนกลับ(พรุ้งนี้ยังไม่ต้องทำแผล)</p> <p>Medication</p> <p>-Cefazolin ๒ gm. IV q ๘ hr.</p> <p>-Naproxen ๑x๒ tab oral pc</p> <p>-Gaba ๓๐๐ mg. ๑ tab oral ก่อนนอน</p> <p>-Norgesic ๑x๓ tab oral pc</p>

## แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล (ต่อ)

Date	Order for one day	Order for continuation
๒๐/๐๘/๖๕ (๒๓.๑๕น.) Notify Drain ออก ๓๐๐ ml. Urine Output ออก ๔๐๐ ml./เวร ป้าย Hct. ๓๔% V/S stable Plan observe ต่อ		
๒๑/๐๘/๖๕	-Consult PT ฝึกเดิน Full weight bearing -เบิก wolker frame -Morphine 3 mg. iv q 4 hr. หลัง SB 24 hr. -Off IV -Off Foley cath เวลา 08.00 น. -Off vacuum drain เวลา 09.30 น. -Dynastat 40 mg. iv	
๒๒/๐๘/๖๕  Normal CXR (เวลา ๑๕.๐๐ น.)	-ฝึกเดินต่อ -Morphine 3 mg. iv prn. for pain -CXR -ลุกนั่งได้ -เบิก Walker มาแล้ว -NSS IV ๘๐ ml./hr. -UA/UC -ATK= negative	-ทำแผล OD -Ceftriaxone ๒ gm. iv OD -Clindamycin ๖๐๐ mg. iv q ๘ hr. -Off Cefazolin -Off Norgisic -Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn for pain
๒๓/๐๘/๖๕	-Cont.ATB -ฝึกเดินต่อ -Morphine 3 mg. iv prn. for pain -Dexa 4 mg. iv stat -Off IV	-ASA ๘๑ mg. ๑ x ๒ oral pc. -Off Norgisic -Arcoxia ๖๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc.

## แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล (ต่อ)

Date	Order for one day	Order for continuation
๒๔/๐๙/๖๕ เวลา ๑๗.๐๐ น.	- Cont.ATB - Losec ๔๐ mg. iv stat - Lactulose ๓๐ ml. stat	
๒๕/๐๙/๖๕	- Cont.ATB	
๒๖/๐๙/๖๕	- D/C ถ้าไม่มีไข้ ๒๔ ชม. - F/U ๑ wk.+Flim Rlgh Hip AP	Home Medication - Cephalexin ๒๕๐ mg. ๑ x ๔ tab oral ac - Clindamycin ๓๐๐ mg. ๒ x ๓ oral pc - Arcoxia ๖๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc. - ASA ๘๑ mg. ๑ x ๒ tab oral pc. - Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn for pain

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัดวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ ๒๐ - ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือด/ภาวะช็อก เนื่องจากการผ่าตัด

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพก

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

ส่วนที่ ๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### ส่วนที่๑ การวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัดวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

สภาพผู้ป่วยแรกรับในตึกศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าท่าทางวิตกกังวล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยืนได้เอง แต่เดินเอียงไม่มั่นคง มีอาการปวดสะโพก ๒ ข้าง ปวดด้านขวามากกว่าด้านซ้าย pain score (rest) = ๐ คะแนน pain score (move) = ๔ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๖๓ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O<sub>2</sub> sat Room Air = ๙๙ % ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร น้ำหนัก ๗๐ กิโลกรัม แพทย์วางแผนผ่าตัด Total Hip Arthroplasty

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยสอบถามว่า “หลังผ่าตัดขยับจะเดินได้มั้ย”

O: ผู้ป่วยสีหน้า ท่าทางวิตกกังวล จากการพูดคุยไม่ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและสบายใจขึ้น นอนหลับได้
๒. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๓. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจ และรับฟังอย่างตั้งใจ

๒. ประเมินภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากสีหน้าท่าทางและคำบอกเล่า

๓. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามปัญหาจนเข้าใจ ให้กำลังใจ พุดคุยให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ยกตัวอย่างและแนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน

๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และคลายความกังวล

๕. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยทราบโดยการสอนข้างเตียง เปิดวีซีดีให้ดู และแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพร้อมให้แผ่นคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๖. สอนสาธิตวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยโดยวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขา เช่น กายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร และนัดหมายฝึกการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยพูดคุยเป็นกันเอง ยิ้มแย้มขณะสนทนา นอนหลับได้ทั้งคืน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง

## ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ ๒๐ - ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลังทำ Total hip arthroplasty right ระยะเวลาผ่าตัด ๓ ชั่วโมง ๒๐ นาที แรก  
 รับผู้ป่วยรู้สึกตัวตื่นดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน Pain score = ๕ คะแนน แต่ค่อนข้างอ่อนเพลีย หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น  
 O๒ sat room air = ๙๖% มีแผลผ่าตัดสะโพกขวาปิด gauze ไม่มีเลือดซึม on vacuum drain ๑ สาย work ดี On  
 foley's catheter ปัสสาวะไหลสะดวก สีเหลืองใส on NSS ๑,๐๐๐ cc IV drip ๑๐๐ cc/hr. เหลือกลับมาจาก OR  
 ๓๐๐ ml. หยดดี กระดกข้อเท้าได้ Hct. = ๓๕.๔% PRC ๒๒ unit แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร  
 ๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๙๑ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือด/ภาวะช็อก เนื่องจากการผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยสอบถามว่า “หลังผ่าตัดแม่จะเดินได้มั้ย”

O: ผู้ป่วยหน้าซีด อ่อนเพลีย ปลายมือปลายเท้าเย็น

O: O๒ sat Room Air = ๙๖ %

O: ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Total Hip Arthroplasty

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือดและไม่เกิดภาวะช็อก

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่มีภาวะ active bleed
๒. content vacuum drain < ๒๐๐ cc/hr.
๓. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๔. O๒ sat room air > ๙๕%
๕. urine > ๓๐ cc/hr.
๖. hematocrit > ๓๐%
๗. ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีด ปลายมือปลายเท้าอุ่น ไม่มีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่หรือตามแผนการรักษา
๒. ประเมินและบันทึกการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดจากแผลผ่าตัดถ้า  
 มากกว่า ๒๐๐ cc/hr. ให้รายงานแพทย์
๓. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด เช่น อาการซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นอาการหน้ามืด หรือ  
 เวียนศีรษะของผู้ป่วย
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O๒ 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. = ๓๕.๔% สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๗/๘๒ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O<sub>2</sub> sat room air = ๙๘% ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่มีอาการหน้ามืด ปลายมือปลายเท้าสีชมพูอุ่นดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพก

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยสอบถามว่า “คุณหมอขอยาแก้ปวดด้วยค่ะ”

O: ผู้ป่วยสีหน้าเขียว คิ้วขมวด

O: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล (pain score) = ๕ คะแนน

O: ไม่ยอมพลิกตะแคงตัวกลัวปวดแผล

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพกลดลง

### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ป่วยไม่บ่นปวด บอกว่าสุขสบายมากขึ้น ปวดลดลง มีระดับความเจ็บปวด (pain score)  $\leq$  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 ดูแลให้ได้รับยาระงับความเจ็บปวด Morphine 3 mg. iv q 4 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: “คุณหมอยายปวดหัว”

O: มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย=๓๘.๖ องศาเซลเซียส วันที่ ๒๑ ก.ย. ๖๕ (เวลา ๐๖.๐๐ น.)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

เกณฑ์การประเมิน

๑. ผิวหนังรอบแผลผ่าตัดไม่แสดงถึงการติดเชื้อ ได้แก่ ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บหรือมีการแยกของแผล และไม่มีสิ่งขับหลั่ง สี กลิ่นที่ผิดปกติ
๒. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส
๓. ผลเลือดปกติ (Hemoculture ไม่พบเชื้อ)

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. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น Hemoculture , Urine analysis และรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ
๔. ดูแลให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดดังนี้
  - ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ
  - ผู้ป่วยไม่ควรสัมผัสหรือเกาแผล
  - สังเกตอาการของการติดเชื้อ ดังนี้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีอาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์ทันที
๕. ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม (Prosthetic infection) และกำจัดไม่ให้มีแหล่งติดเชื้อในร่างกาย เช่น เจ็บคอ ฟันผุ หรือมีแผลบริเวณสะโพก
๖. ดูแลให้ Ceftriaxone ๒ gm. IV OD. และ Clindamycin ๖๐๐ mg. iv q ๘ hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

ประเมินผลการพยาบาล

ผิวหนังรอบแผลผ่าตัดไม่บวม แดง ร้อน แผลแห้งดีไม่มี discharge ชิม หลังได้รับยาและเช็ดตัวลดไข้ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส O๒ sat room air = ๙๘% (วันที่ ๒๑ ก.ย. ๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น.) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hemoculture ไม่พบเชื้อ และ Urine analysis ปกติ (วันที่ ๒๒ ก.ย. ๖๕)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง  
ข้อมูลสนับสนุน

๐: ผู้ป่วยขยับตัวลงจากเตียงผิดท่า บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม สะโพกไม่บวม
๒. ขาไม่ผิดรูป 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 ขณะพลิกตะแคงตัวต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างพร้อมกับระวังไม่ให้ขาข้างที่ทำการผ่าตัดหุบเข้า

๔. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยบริหารร่างกาย

๕. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ยืน เดิน นั่ง อย่างปลอดภัย

๖. สอนแนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยท่าทางที่ถูกต้อง พลิกตะแคงตัวได้ถูกต้องเหมาะสม สีหน้าสดชื่น แจ่มใส ผล Film both hip ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

ส่วนที่ ๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

แพทย์เยี่ยมอาการรับทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติทุกตัว อาการทั่วไปของผู้ป่วยปกติดี ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัด ๑ wk.+Flim Rlgh Hip AP และตัดไหมที่โรงพยาบาล Home medication Cephalexin ๒๕๐ mg. ๑ x ๔ tab oral ac., Clindamycin ๓๐๐ mg. ๒ x ๓ oral pc, Arcoxia ๖๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc., ASA ๘๑ mg. ๑ x ๒ tab oral pc., Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn for pain

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “ยายอยากกลับบ้านแล้ว แต่ก็ยังเดินไม่ถนัด”

O: สีหน้า ทำทางวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวลโดยสังเกตจาก สีหน้า ทำทางผ่อนคลาย การพักผ่อนของผู้ป่วยปกติ และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดี

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เช่น การยิ้ม การทักทายด้วยความเป็นกันเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้ญาติรับทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจ พยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ

๒. ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจตามความเหมาะสม และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมให้กำลังใจ

๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบตามความต้องการของผู้ป่วยและความเหมาะสม เช่น ปิดไฟ เป็นต้น

๔. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยโดยแนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน และจัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในหอผู้ป่วย

๕. ให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้สังเกตอาการ ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ควรรีบแจ้งแพทย์พยาบาลทราบทันที เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

- มีอาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็ว เช่น ร้องไห้ในขณะที่กำลังหัวเราะ
- ไม่ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ
- ต้องการอยู่คนเดียว
- เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการนอน นอนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป
- มีอาการแสดงออกที่มากเกินไป เช่น หวาดกลัวมากเกินไป

๖. ติดตามปัญหาและให้ข้อมูลเป็นระยะ ดูแลและประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วย สีหน้าสดชื่น แจ่มใส ดีใจที่ได้กลับบ้าน มีลูกสาวคอยช่วยดูแลและฝึกการปฏิบัติตนร่วมกับผู้ป่วย สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและสามารถบอกอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อสะโพก รวมทั้งเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมักทำในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของข้อสะโพกมาก และไม่สามารถรักษาแก้ไขด้วยวิธีอื่นได้ พยาธิสภาพของข้อสะโพกอาจเกิดจากโรคข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary osteoarthritis) ซึ่งพบความผิดปกติของกระดูกอ่อนผิวข้อ หรือชนิดทุติยภูมิ (Secondary osteoarthritis) เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคข้ออักเสบต่างๆ (Inflammatory joint disease) โรคหัวกระดูกสะโพกตาย (Osteonecrosis of femoral head) โรคข้อเสื่อมภายหลังจากการติดเชื้อ (Postseptic osteoarthritis) โรคข้อเสื่อมภายหลังจากการได้รับอุบัติเหตุ (Posttraumatic osteoarthritis)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด สามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องเริ่มทำโดยเร็วที่สุด และมีความต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไปจนกระทั่งฝึกฟื้นฟูตนเองต่อที่บ้าน การดูแลรักษาฟื้นฟูหลังผ่าตัดที่ถูกต้องนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โรงพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะข้อสะโพกเสื่อม และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มารับบริการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ดังนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๒ ราย ในปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๖ ราย และในปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒ ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจทั้งทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ตลอดจนแนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้บรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

##### ๔.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบถึงกายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของข้อสะโพก
๒. เพื่อให้ทราบถึงข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ส่วนต่างๆของข้อสะโพกเทียม และภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจพบได้
๓. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
๔. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้การพยาบาลดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

##### ๔.๒ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างถูกต้องและเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต
๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับข้อสะโพก และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

เทียม

### ๔.๓ สารสำคัญ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้น มักทำในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของข้อสะโพกมาก และไม่สามารถรักษาแก้ไขด้วยวิธีอื่นได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด สามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องเริ่มทำโดยเร็วที่สุด และมีความต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไปจนกระทั่งฝึกฟื้นฟูตนเองต่อที่บ้าน พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### ๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ ๖๔ ปี รูปร่างอ้วน ผิวดำแดง มาตามนัด นัดหมายทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยวิธี Total Hip Athroplasty Right ผู้ป่วยนั่งรถเข็นมาตามนัด แกร็บ รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยชัดเจน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยืนได้เอง แต่เดินเอียงไม่มั่นคง มีอาการปวดสะโพก ๒ ข้างปวดด้านขวามากกว่าด้านซ้าย pain score (rest) = ๐ คะแนน pain score (move) = ๔ คะแนน วัตถุประสงค์การรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๖๓ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๙ % แพทย์วินิจฉัย Avascular Necrosis Right Hip และการผ่าตัด Total Hip Arthroplasty

๒. รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพครอบครัวซึ่งพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัดวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ส่วนที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ ๒๐ - ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือด/ภาวะช็อก เนื่องจากการผ่าตัด

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อสะโพก

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง

ส่วนที่ ๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๓. ศึกษาแนวทางการรักษา การใช้ยารักษา และการส่งต่อ

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๕. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๖. อธิบายข้อมูล อาการของผู้ป่วยและกระบวนการการรักษาต่างๆ ให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ

๗. ทุกกระบวนการการดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ

๘. ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกระยะ

#### ๔.๕ สรุปกรณีศึกษา

ผู้สูงอายุหญิงไทย อายุ ๖๔ ปี รูปร่างอ้วน ผิวดำแดง ผู้ป่วยนั่งรถเข็นมาตามนัด แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยชัดเจน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยืนได้เอง แต่เดินเอียงไม่มั่นคง มีอาการปวดสะโพก ๒ ข้าง ปวดด้านขวา มากกว่าด้านซ้าย pain score (rest) = ๐ คะแนน pain score (move) = ๔ คะแนน ผู้ป่วยให้ประวัติ ๑๐ เดือนก่อนมา มีอาการปวดต้นขาขวาและขาขวา เดินลำบาก จึงมารักษาที่โรงพยาบาลสุววรรณภูมิ แพทย์นัดผ่าตัดข้อสะโพกด้วยวิธี Total Hip Arthroplasty Right จึงมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดตามนัด วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๖๓ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๙ % แพทย์วินิจฉัย Avascular Necrosis Right Hip และการผ่าตัด Total Hip Arthroplasty ให้นอนโรงพยาบาล และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ยาตามแผนการรักษา นัดผ่าตัดวันที่ ๒๐ ก.ย. ๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลังทำ Total hip arthroplasty right ระยะเวลาผ่าตัด ๓ ชั่วโมง ๒๐ นาที แรกเริ่มผู้ป่วย รู้สึกตัวตื่นดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน Pain score = ๕ คะแนน แต่ค่อนข้างอ่อนเพลีย หน้าซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น O๒sat room air=๙๖% มีแผลผ่าตัดสะโพกขวาปิด gauze ไม่มีเลือดซึม on vacuum drain ๑ สาย work ดี On foley's catheter ปัสสาวะไหลสะดวก สีเหลืองใส on NSS ๑,๐๐๐ cc IV drip ๑๐๐ cc/hr. เหลือกลับมาจาก OR ๓๐๐ ml. หยอดดี กระดกข้อเท้าได้ Hct. = ๓๕.๔% PRC ๒ unit แรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๙๑ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) หลังผ่าตัดวันที่ ๑ (๒๑ ก.ย. ๖๕) ผู้ป่วยยังอ่อนเพลีย แผลไม่มี discharge ซึม ปวดแผล (pain score) = ๒-๔ คะแนน รับประทานอาหารได้ดีขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่ยังมีไข้สูง อุณหภูมิ ๓๘.๖ องศาเซลเซียส แพทย์ให้ Off drain พยาบาลเช็ดตัวลดไข้ และดูแลให้ยา Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ tab วัดไข้ซ้ำ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส แพทย์ให้ Off drain, Off foley's cath ปัสสาวะได้เองสะดวก หลังผ่าตัดวันที่ ๒ (๒๒ ก.ย. ๖๕) แพทย์ให้ dressing แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดงร้อน ไม่มี discharge ซึม ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย= ๓๖.๕-๓๗.๓ องศาเซลเซียส ลูกนั่งได้ ฝึกเดิน และให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา หลังผ่าตัดวันที่ ๓ (๒๓ ก.ย. ๖๕) ฝึกเดินต่อ ผู้ป่วยลงยืนเดินโดยใช้ walker ได้ดี สัญญาณชีพ ปกติ ให้ยาแก้ปวดและยาฆ่าเชื้อต่อตามแผนการรักษา หลังผ่าตัดวันที่ ๓-๔ (๒๔-๒๕ ก.ย. ๖๕) ฝึกเดินต่อ ผู้ป่วยลงยืนเดินโดยใช้ walker ได้ดี สัญญาณชีพ ปกติ สีหน้าสดชื่น รับประทานอาหารได้ดี หลังผ่าตัดวันที่ ๓-๔ (๒๔-๒๕ ก.ย. ๖๕) แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผล U/A ปกติ, ผล Haemoculture ไม่พบเชื้อ เดินโดยใช้ walker ได้ดีขึ้น หลังผ่าตัดวันที่ ๕ (๒๖ ก.ย. ๖๕) แพทย์เยี่ยมอาการรับทราบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติทุกตัว อาการทั่วไปของผู้ป่วยปกติดี ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัด ๑ wk.+Flim Righ Hip AP และตัดไหมที่โรงพยาบาล Home medication Cephalexin ๒๕๐ mg. ๑ x ๔ tab oral ac. ,Clindamycin ๓๐๐ mg. ๒ x ๓ oral pc, Arcoxia ๖๐ mg. ๑ x ๑ tab oral pc.,ASA ๘๑ mg. ๑ x ๒ tab oral pc.,Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ x prn for pain

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

หลังจากได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty) ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้อย่างมากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและจิตใจ ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาข้อสะโพกเสื่อม จำนวน ๙ ราย รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งหมดจำนวน ๖ ราย ส่งต่อจำนวน ๒ ราย ปฏิเสธการผ่าตัด ๑ ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาข้อสะโพกเสื่อม จำนวน ๕ ราย รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งหมดจำนวน ๒ ราย ส่งต่อจำนวน ๓ ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

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

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดทั้งหมด (Total Hip Arthroplasty)
๒. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน
๓. ลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้
๔. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหลายๆแผนก เช่น ห้องเอกซเรย์ ห้องกายภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และเป็นกำลังหลักในการดูแลครอบครัวและสามี จึงมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการผ่าตัดพยาบาลต้องอธิบายและทำความเข้าใจพร้อมให้กำลังใจผู้ป่วย ดูแลอย่างใกล้ชิด อีกทั้งเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยต้องทำกายภาพฝึกเดิน เพื่อฟื้นฟูกายให้กลับมาเหมือนเดิมโดยเร็ว ซึ่งผู้สูงอายุต้องทำเองเพราะลูกๆจะต้องไปทำงาน พยาบาลจึงต้องใช้ทั้งความอดทนและเข้าใจในสภาพของครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดป้ายแขวนเฟ้าระวังข้อสะโพกเคลื่อนหลุดเพื่อใช้กับผู้ป่วยทั้งในขณะที่นอนที่เตียงและขณะเคลื่อนย้ายออกนอกหน่วยงาน เพื่อสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกันเฟ้าระวังป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด
๒. พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญอยู่เสมอเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นายสามารถ กองคำ สักส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐  
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สามารถ กองคำ.....

( นายสามารถ กองคำ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ  
วันที่...17...เดือน...สิงหาคม...ปี...๒๕๖๖..

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสามารถ กองคำ	<u>สามารถ กองคำ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[ลายมือชื่อ].....

( นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์ )

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

( พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ )

วันที่...17...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...๒๕๖๖..

ลงชื่อ.....[ลายมือชื่อ].....

( นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วันที่...17...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...๒๕๖๖..



**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการ )**

๑.เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**๒.หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ ทางการรักษาขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 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 ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมกระดูก-ทั่วไป โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูก ทั้งหมด ๕๖๘ ราย และผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๕ พบมีผู้ป่วยที่ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด จำนวน ๐ ราย เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เป็นการผ่าตัดใหญ่ มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ข้อสะโพกหลุด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาส เสียเงินในการผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความตระหนัก และความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ประเมินผลงานจึงสนใจที่จะทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนความรู้ ให้เห็นภาพ และเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และกลับมาเป็นปกติโดยเร็ว

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์และแนวความคิด

ผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเสื่อมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถ้าได้รับการประเมินและแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเกิดประสิทธิผลที่ดีมากยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม นอกจากพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อรักษาตัวที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้กลับมามีชีวิตได้โดยเร็วขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่ม ได้ อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและรักษาไว้ให้อยู่อย่างปกติสุข จึงได้มีแนวคิดที่จะทำแผ่นพับเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพภายหลังการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอ

##### แนวทางดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแผ่นพับ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การบริหารกล้ามเนื้อขา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๑. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การบริหารกล้ามเนื้อขา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๒. เมื่อมีการรับผู้ป่วยมารับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมกระดูก ที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๓. หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ให้พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำในการดำเนินของโรค และการลุกนั่ง การหัดเดิน และกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๕. หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ให้เกิดความมั่นใจกับผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล

๖. วันจำหน่ายผู้ป่วยให้มอบเอกสารแผ่นพับ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การบริหารกล้ามเนื้อขา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ของหน่วยงานให้กับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. พยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านต้องมีรูปแบบเดียวกันในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานให้ชัดเจนและครบทุกคนที่ขึ้นปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะต้องไปปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดคือญาติ ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การบริหารกล้ามเนื้อ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๒. หลังกลับบ้านผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนข้อสะโพกเทียมหลุดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อสะโพกเทียมหลุด เท่ากับ ๐

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

๓. อัตราผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ ๐

ลงชื่อ..... สันติพร กองคำ .....

( นายสามารถ กองคำ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่..... 17 ..เดือน..... สิงหาคมปี..... 2565 ..

ผู้ขอประเมิน