



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2566

นางสาวปริญดา ศรีธราพัฒน์  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ  
อาจารย์  
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุล นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ ตำแหน่ง อาจารย์.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)  
ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก  
โรงพยาบาลอุทัยธานี
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อและกระดูกของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มวลกระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุนและหักได้ง่าย อีกทั้งสายตาไม่ดีและการทรงตัวลดลง<sup>1</sup> ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้มได้ง่าย ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มอัตราการตาย และทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัว อัตราการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นทุกประเทศทั่วโลก<sup>2</sup> โดยประมาณการว่าในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 4.5 ล้านคนทั่วโลกที่เกิดทุพพลภาพจากการเกิดกระดูกสะโพกหัก และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนอาจจะสะสมเพิ่มขึ้นจนเป็น 21 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เหล่านั้น อาจมากถึงร้อยละ 50 จะเป็นประชากรที่อยู่ในทวีปเอเชีย

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุรายงานสถิติผู้สูงอายุ ธันวาคม 2566 รวมผู้สูงอายุ 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วยจากสาเหตุภายนอก 10 อันดับแรก กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุภายนอก ปี พ.ศ. 2564 พบว่า อันดับ 1 จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม จำนวน 63,515 คน คิดเป็นร้อยละ 31.32 จากงานเวชสถิติโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่าในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150, 152 และ 204 รายตามลำดับ จำนวนดังกล่าวนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 127 ราย (ร้อยละ 84.67), 130 ราย (ร้อยละ 85.53), และ 181 ราย (ร้อยละ 88.73) ราย ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 172 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.70 จากรายงานดังกล่าวสะท้อนถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่เกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภาวะกระดูกสะโพกหัก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติจากอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยมักนอนหรือนั่งในท่าเดิมนาน ๆ และพบว่าจำนวนผู้ป่วย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการผ่าตัดมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ๆ ได้แก่ ปอดบวม ภาวะติดเชื้อ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ นอกจากนี้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ไม่สามารถปฏิบัติ

ก็จิว้ตรประจําวันได้ตามปกติ ทำให้ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง และรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวล หรือมีอาการซึมเศร้า และการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น พบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันร้อยละ 39.3 และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 24.08<sup>๖</sup>

จากแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570 สาขาออร์โธปิดิกส์ มีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้ได้ตามมาตรฐาน ดังนี้ 1) จัดบริการ fast track fracture around the hip ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 2) จัดบริการให้มี multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย 3) จัดให้มีรูปแบบการบริการ intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ 4) มีการจัดการให้มีการป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture และ 5) มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน การดำเนินงานของโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ผ่านมามีแนวโน้มไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และยังไม่ได้ตามเป้าหมายในเรื่อง 1) ผู้ป่วย fracture around hip ได้รับการผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง (เป้าหมาย > ร้อยละ 50) แต่มีแนวโน้มดีขึ้น คือสามารถผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ได้ร้อยละ 38.84, 48.88 และ 57.93 ในปี 2564-2566 ตามลำดับ แต่มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่รอผ่าตัดนานกว่า 48 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนสูงกว่าผู้สูงอายุไม่รอผ่าตัดนาน 1.8 เท่า ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาแนวทางให้สามารถผ่าตัดได้เร็ว เพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ปอดบวม, Sepsis, UTI, Bed sore) ซึ่งมีเป้าหมายร้อยละ 0 อันจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ ระยะเวลาอนโรพยาบาลนาน และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา<sup>๗</sup> โรงพยาบาลอุทัยธานี ยังพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในปี 2564-2566 ร้อยละ 1.69, 4.97 และ 5.82 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุทัยธานี, 2566)

การพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ให้ได้รับคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นไปตามมาตรฐาน โดยการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการบริการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดขึ้นได้ เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด หากไม่ได้รับการรักษา และการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้ (Folden & Tappen, 2007) พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคคลในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และลดอัตราการตายของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของอายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลรักษาขนาดอยู่ในโรงพยาบาล และช่วยสร้างมาตรฐานคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ปัญหาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ยังพบปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน จึงได้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องแต่เกิดความหลากหลายวิธีการพยาบาล จึงได้ทบทวน

วรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัดในประเทศไทย โดยใช้ Evidence based practice model ของซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา มีข้อมูลสะท้อนเชิงประจักษ์ให้เห็นว่า มีแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 จำแนกการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

#### 5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนแทรกซ้อนที่พบบ่อยขณะนอนโรงพยาบาล ได้แก่ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ Bed sore ลดการเกิดภาวะปอดบวม ลดการติดเชื้อทั่วร่างกาย(Sepsis) และลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI)

#### 6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์ที่สองของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 08.00-16.00 น.

#### 7. แผนการดำเนินงาน

- พบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- วางแผนการทำงานร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานีร่วมกับและพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) ประจำหอผู้ป่วย
- ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยและศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
- วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลประเมินเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ Bed sore ด้วยแบบประเมิน Braden score ประเมินการเกิดภาวะปอดบวม ประเมินการติดเชื้อทั่วร่างกาย(Sepsis) และประเมินการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) ร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี และทบทวนพัฒนาแนวทางโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทย
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
- เมื่อมีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี มารับการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานแจ้งให้ทราบ จะดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะ ร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด

-การตรวจร่างกาย

-ประวัติการใช้ยา

-การพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน Thai Fall Assessment

-ความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนแล้ว

-ประเมินการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนกระตุกหักด้วยแบบประเมิน ADLs

-การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Barden scale

-ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความปวดโดยเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น NRS VRS VAS Face pain

-ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

-ประเมินแบบแผนการ ปัสสาวะระยะห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้ง ความถี่ ปริมาณ ลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะรวมทั้งการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เป็นเวลา

2. ระยะหลังผ่าตัด

-ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ Sedation score ในรายที่ได้รับ Morphine

-ประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตรในชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

-ประเมินความปวดและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ

-การจัดทำนอนเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุดให้นอนหงายขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกประมาณ 15-20 องศา

-การจัดการระบบปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter คาไว้ และเอาสายออกในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

-การป้องกันภาวะ delirium โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยา meperidine, codeine

-การจัดการอาหาร จัดอาหาร high fiber, high calories, high protein

3. ระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเริ่มในวันแรกหลังผ่าและทำต่อเนื่องจนไปทำต่อที่บ้าน

-วันแรกหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในท่านอน Deep Breathing Exercise

-กระตุ้นการเคลื่อนไหว เริ่ม ambulate หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงเพื่อรับประทานอาหาร

-การเคลื่อนไหวข้อสะโพกและฝึก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยออกกำลังกายในท่านอนเข้าที่กายภาพและทำซ้ำ ตอนเที่ยงที่เตียง

- เก็บรวบรวมผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ลงชื่อ .....  .....ผู้จัดทำแผน

(นางสาวปริญดา ศรีธีราพิพัฒน์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดธรรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

## แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและรวดเร็ว การฟื้นฟูสภาพตลอดจนคำแนะนำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ดีใกล้เคียงก่อนป่วยได้เร็ว

Assessment	Intervention	Out come
1. การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	<p>1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย</p> <p>1.1 การซักประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว/ประวัติการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่จำเป็นต้องหยุดก่อนผ่าตัด เช่น Anticoagulant, NSAID, ASA</p> <p>1.2 เตรียมผลตรวจ CXR, CBC, BUN, Cr, Electroly, EKG/BS ถ้าอายุ <math>\geq 45</math> ปี และจ้องเลือดเตรียมผ่าตัด</p> <p>1.3 NPO อย่างน้อย 6 ชั่วโมง</p> <p>1.4 ประสานงานในการผ่าตัด</p> <p>1.5 Pre-medication ตามคำสั่งแพทย์และวิสัญญีแพทย์</p> <p>1.6 ประสานจอง ICU เมื่อจำเป็น</p> <p>1.7 ประเมินอาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>1.8 ติดตามวัดสัญญาณชีพ</p> <p>2. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>2.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>2.2 ประเมินความวิตกกังวล พุดคุยให้กำลังใจ</p> <p>2.3 แนะนำฝึกการหายใจลึกๆ การไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน</p> <p>3. ตรวจสอบเอกสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัดก่อนส่งไปห้องผ่าตัด</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด</p> <p>2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3. ปวดแผลผ่าตัดน้อยหรือไม่มีอาการปวด</p>

Assessment	Intervention	Out come
<p>2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p>	<p>1. การพยาบาลหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง</p> <p>1.1 ระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง บันทึกค่าสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>1.2 นอนราบหนุนหมอน 1 ใบ กรณีดมยาสลบ ถ้ามีอาเจียนให้ตะแคงหน้า ระวังการสำลักเข้าหลอดลม</p> <p>1.3 นอนราบ 6 ชั่วโมง กรณีได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ร่วมกับประเมินอาการปวดศีรษะ และการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ</p> <p>1.4 ประเมินการเสียเลือด บันทึกลักษณะและปริมาณสิ่งคัดหลั่งจากแผล และสายระบายเลือด</p> <p>1.5 ติดตามผล Lab หลังผ่าตัดกรณีที่จำเป็น เช่น HCT</p> <p>1.5 ประเมินอาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>1.6 ป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก เข็มโดย</p> <p>1.6.1 จัดท่านอนเหยียดขาทั้งสองข้าง ออกจากกันประมาณ 15-30 องศา ด้วยหมอนสามเหลี่ยมกั้นระหว่างขา ขาข้างที่ผ่าตัดต้องไม่บิดเข้าในหรือออกนอก</p> <p>1.6.2 ควรพลิกตะแคงตัวไปทางด้านที่ไม่ผ่าตัดในลักษณะพลิกทั้งตัว (Log roll) ขาข้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนไว้ที่ระหว่างขา เพื่อให้ขากางออกเสมอ ข้อสะโพกต้องไม่หุบงอเข้า</p> <p>1.6.3 ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>1.6.4 ประเมินการเคลื่อนหลุดของข้อสังเกตอาการบวม ปวดที่ข้อสะโพกและต้นขา ขายาวไม่เท่ากัน</p>	<p>1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <p>2. ปวดแผลผ่าตัดน้อยหรือไม่มีอาการปวด</p> <p>3. สามารถ Ambulate ได้ตามสมควร</p>

Assessment	Intervention	Out come
	<p>1.7 ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis)</p> <p>1.7.1 แนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ บริหารข้อเท้าทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>1.7.2 สังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไอเป็นเลือด หลอดเลือดดำที่คอโป่ง จากภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (Pulmonary embolism)อาการชาวมอ อุนหภูมิปลายเท้าเย็น ชีต ปวดน่องมาก ขณะกระดกข้อเท้าขึ้น คลำชีพจรขาข้างที่ ผ่าตัดไม่ได้</p> <p>1.8 เฝ้าระวังการเกิดภาวะก้อนไขมันอุดตัน (Fat embolism) จากอาการเหนื่อย กระสับกระส่าย ระดับออกซิเจนในเลือด ลดต่ำลง มีจุดเลือดออกตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหน้าอก รักแร้ เปลือกตา</p> <p>1.9 อธิบายและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด</p> <p>2. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 1-3</p> <p>2.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</p> <p>2.2 ประเมินอาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>2.3 ป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม</p> <p>2.3.1 เอา Radivac drain ออกหลังผ่าตัด ประมาณ 48 ชั่วโมง</p> <p>2.3.2 ทำแผลครั้งแรกวันที่ 3 หลังผ่าตัด</p> <p>2.4 เฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ ปอดแฟบ กระตุ้นให้ลุกนั่งในวันที่ 2</p> <p>2.5 เฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>2.6 ป้องกันภาวะท้องผูก</p> <p>2.7 ประสานกายภาพเพื่อประเมินและอธิบายการใช้เครื่องมือช่วยพยุงเดิน</p>	

Assessment	Intervention	Out come
	<p>3. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 4-7</p> <p>3.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</p> <p>3.2 ประเมินอาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>3.3 ทำแผลและเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม</p> <p>3.4 เฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ ปอดแฟบ</p> <p>3.5 เฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>3.6 ป้องกันภาวะท้องผูก</p> <p>3.7 เริ่ม Ambulate โดยนั่งข้างเตียง ลุก ยืน เดิน Gait aid และเดินด้วยเครื่องมือช่วยเดิน</p>	
<p>3.การวางแผนดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ และการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>1. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มวางแผนการดูแลหลังจำหน่าย โดยระบุผู้ดูแลหลัก</p> <p>2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การทำแผล การตัดไหม และการพบแพทย์ก่อนวันนัดถ้ามีอาการผิดปกติ</p> <p>3. ให้ข้อมูลและเตรียมสถานที่หลังจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>4. ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อเยี่ยมบ้านและประเมินต่อเนื่องผ่าน thai coc</p>	<p>สามารถ Ambulate ได้ตามสมควร</p>



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ซัยนาท

### คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2566

##### (Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ปริญญาดา ศรีธราพิพัฒน์
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)  
ผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)  
จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์ที่หนึ่ง และสามของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-16.00 น.

#### ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 8 ส.ค.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	-ใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลอุทัยธานี ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดั้งนี้ การพยาบาลก่อนผ่าตัด	-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 1) ได้รับการดูแลใน ระยะก่อนการผ่าตัด พบว่า หลังได้รับการประเมินเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีประเมินอาการปวด ระดับ 8 มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิต และมีประวัติเคยหกล้มเมื่อ 6 เดือนก่อน 1

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1. การประเมิน (Assess) และเตรียมความพร้อมผู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <p>1.1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย</p> <p>1.1.1 การซักประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว/ประวัติการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่จำเป็นต้องหยุดก่อนผ่าตัด เช่น Anticoagulant, NSAID, ASA</p> <p>1.1.2 เตรียมผลตรวจ CXR, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, EKG/BS และจองเลือดเตรียมผ่าตัด</p> <p>1.1.3 NPO อย่างน้อย 6 ชั่วโมง</p> <p>1.1.4 ประสานงานในการผ่าตัด</p> <p>1.1.5 Pre- medication ตามคำสั่งแพทย์และวิสัญญีแพทย์</p> <p>1.1.6 ประเมินอาการปวดด้วยแบบประเมิน Face pain scale และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>1.1.7 ติดตามวัดสัญญาณชีพ</p> <p>1.1.8 ประเมินการปลัดกดกล้ามเนื้อโดยใช้แบบประเมิน Thai Fall Assessment</p> <p>1.1.9 ประเมินแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะระยะห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้ง ความถี่ ปริมาณ ลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะ รวมทั้งการ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เป็นเวลา</p> <p>2. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>2.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>2.2 ประเมินความวิตกกังวล พูดคุย ให้กำลังใจ</p> <p>2.3 แนะนำฝึกรายกายใจเล็กๆ การเอ เอาสมทรวงอกอย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อน</p>	<p>ครั้ง ระดับคะแนน Thai fall เท่ากับ 10 คะแนน โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแนวปฏิบัติ</p> <p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 2) ได้รับการดูแลในระยะฟื้นฟูหลังการผ่าตัด 5 วัน พบว่า ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ไม่มีภาวะวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลุกนั่งบนเตียง โดยประเมินอาการปวด ระดับ 4 สอนหายใจ และไม่มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด ได้ทำแผลพบว่า แผลไม่มีการติดเชื้อ ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ปอดแฟบ และไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p>
ครั้งที่ 2 30 ส.ค.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 3) ได้รับการดูแลในระยะหลังการผ่าตัด 2 วัน ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวล โดยประเมินอาการปวด ระดับ 7 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจ บรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลุกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ Radivac drain ทำงานได้ มีเลือดออกเล็กน้อย ขาวมเล็กน้อย คลำชีพจรปลายเท้าได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p>
ครั้งที่ 3 4 ก.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 4) ได้รับการดูแลในระยะหลังการผ่าตัด 5 วันและอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยได้ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวล</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 4 29 ก.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>3. ตรวจสอบเอกสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัดก่อนส่งไปห้องผ่าตัด</p> <p>2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>1. การพยาบาลหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง</p> <p>1.1 ระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง บันทึกค่าสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จน อาการคงที่ให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>1.2 นอนราบหนุนหมอน 1 ใบ กรณีสวม ยาสลบ ถ้ามีอาการในให้ ตะแคงหน้า ระวัง การสำลักเข้าหลอดลม</p> <p>1.3 นอนราบ 6 ชั่วโมง กรณีได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางเข้หลัง ร่วมกับประเมิน อาการปวดศีรษะ และการป้องกันของ กระเพาะปัสสาวะ</p> <p>1.4 ประเมินการเสียเลือด บันทึกลักษณะ และปริมาณสิ่งคัดหลั่ง จากแผล และสาย ระบายเลือด</p> <p>1.5 ติดตามผล Lab หลังผ่าตัดกรณี ที่ จำเป็น เช่น HCT</p> <p>1.5 ประเมินอาการปวด และการจัดการ ความเจ็บปวด</p> <p>1.6 ป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก เทียมโดย</p> <p>1.6.1 จัดท่านอนเหยียดขาทั้งสองข้าง ออกจากกันประมาณ 15-30 องศา ด้วย หมอนสามเหลี่ยมกันระหว่างขา ขาช้างที่ ผ่าตัดต้องไม่บิดเข้าในหรือออกนอก</p> <p>1.6.2 ควรพลิกตะแคงตัวไปทางด้านที่ไม่ ผ่าตัดในลักษณะพลิก หนุนตัว (Log roll) ขา ข้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนไว้ที่ ระหว่างขา เพื่อให้ขากางออกเสมอ ข้อ สะโพกต้องไม่เหวบงเข้า</p>	<p>เล็กน้อย กล่าวเดินไม่ได้ ได้พูดคุยให้คำแนะนำ โดยประเมินอาการปวด ระดับ 5 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ขาวมเล็กน้อย คลำชีพจรปลายเท้าได้ ไสสายสวนปัสสาวะไว้ นำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีกรด ดิดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p> <p>-ผู้ป่วยชาย 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 5) ได้รับการดูแลใน ระยะหลังการผ่าตัด 3 วัน ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของ ผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวล โดยประเมินอาการปวด ระดับ 4 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานแผนการรักษา สอนหายใจ บรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ เปิดแผล พบว่า แผลแห้ง ดี ไม่มีเลือดซึม ขาวมเล็กน้อย คลำชีพจรปลายเท้าได้ ไสสายสวนปัสสาวะไว้ นำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบ ภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ ไม่พบแผลกดทับ และไม่มีกรด ดิดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p>
ครั้งที่ 5 15 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยชาย 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 6) ได้รับการดูแลใน ระยะหลังการผ่าตัด 3 วัน ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของ ผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวล โดยประเมินอาการปวด ระดับ 7 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานแผนการรักษา สอนหายใจ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 3 ธ.ค.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>1.6.3 ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>1.6.4 ประเมินการเคลื่อนหลุดของข้อ สังเกตอาการบวม ปวดที่ข้อ สะโพกและ ต้นขา ขยายไม่เท่ากัน</p> <p>1.7 ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันใน หลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis)</p> <p>1.7.1 แนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ บริหารข้อเท้าทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>1.7.2 สังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไอเป็นเลือด หลอดเลือดดำที่คอ โป่ง จากภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (Pulmonary embolism) อาการชาวมม อุณหภูมิปลายเท้าเย็น ซีด ปวดน่องมาก ขณะกระดกข้อเท้าขึ้น คลำชีพจรขาข้างที่ ผ่าตัดไม่ได้</p> <p>1.8 เฝ้าระวังการเกิดภาวะก้อนไขมันอุดตัน (Fat embolism) จากอาการเหนื่อย กระสับกระส่าย ระดับออกซิเจนในเลือด ลดต่ำลง มีจุดเลือดออกตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกรักแร้ เปลือกตา</p> <p>1.9 อธิบายและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด</p> <p>2. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 1-3</p> <p>2.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</p> <p>2.2 ประเมินอาการปวด และการจัดการ ความเจ็บปวด</p> <p>2.3 ป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและข้อ สะโพกเทียม</p> <p>2.3.1 เอา Radivac drain ออกหลังผ่าตัด ประมาณ 48 ชั่วโมง</p>	<p>บรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ขาบวมเล็กน้อย คลำชีพจรปลายเท้าได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่นไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ ไม่พบแผลกดทับ และไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p>
ครั้งที่ 7 18 ธ.ค.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 7) ได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังการผ่าตัด 7 วันและอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยได้ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อย กลัวเดินไม่ได้ ได้พูดคุยให้คำแนะนำ โดยประเมินอาการปวด ระดับ 5 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ ลุกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ขาบวมเล็กน้อย คลำชีพจรปลายเท้าได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p> <p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 8) หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับกรมผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 130-158 /80-92 mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 24 ม.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>2.3.2 วันแรกหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในท่านอน Deep Breathing Exercise ระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเริ่มในวันแรก หลังผ่าตัดต่อเนื่องจนไปทำต่อที่บ้าน</p> <p>2.4 ฝึการะวังการติดเชื้ขอปอดอีกเสบ ปอด แพบ กระตุ้นให้ลูกนึ่ง ในวันที่ 2</p> <p>2.5 กระตุ้นการเคลื่อนไหว เริ่ม ambulate หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกลงจากเตียงเพื่อรับประทานอาหาร</p> <p>2.6 การเคลื่อนไหวข้อสะโพกและฝีก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ขา</p> <p>2.7 ทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยออกกำลังกายในตอนเช้าที่กายภาพ และทำซ้ำ ตอนเที่ยงที่เตียง</p> <p>2.8 ฝึการะวังการติดเชื้ขอระบบทางเดิน ปัสสาวะ</p> <p>2.9 ป้องกันภาวะท้องผูก</p> <p>2.10 ประสานกายภาพเพื่อเพื่อประเมิน และอธิบายการใช้ เครื่องมือช่วยพยุงเดิน</p> <p>2.11 ทำแผลครั้งแรกวันที่ 3 หลังผ่าตัด</p> <p>3. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 4-7</p> <p>3.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของ ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ คำแนะนำ</p> <p>3.2 ประเมิน อากาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>3.3 ทำแผลและฝึการะวังการติดเชื้ขอที่แผล ผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม</p> <p>3.4 ฝึการะวังการติดเชื้ขอปอดอีกเสบ ปอด แพบ</p> <p>3.5 ฝึการะวังการติดเชื้ขอระบบทางเดิน ปัสสาวะ</p> <p>3.6 ป้องกันภาวะท้องผูก</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>pain scale ได้เท่ากับ 9 คะแนน ได้รับยา Morphine ประเมิน การเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือด ไม่ได้เท่ากับ 450 มิลลิลิตร/day ปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter ค่าไว้ urine ใส ประมาณ 1,500 cc/dayสามารถ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบ ภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p> <p>-ผู้สูงอายุชาย 1 ราย (สะโพกขาหัก รายที่ 9) หลังผ่าตัดวันที่ 3 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 125-145 /80-90mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 6 คะแนน ไม่ได้รับยา Morphine ภายปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะใส ประมาณ 2,050 cc/day ไม่พบ ภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p>
ครั้งที่ 9 7 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขาหัก รายที่ 10) หลังผ่าตัดวันที่ 7 ได้รับการพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหักที่ได้รับการ ผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิต สูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 130-158 /80-92 mm.Hg. ประเมิน ความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 2 คะแนน ปัสสาวะได้เองใส ประมาณ 1,500 cc/day ไม่พบภาวะการติดเชื้อปัสสาวะ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		3.7 เริ่ม Ambulate โดยนั่งข้างเตียง ลุก ยืน เดิน Gait aid และ เดินด้วยเครื่องมือ ช่วยเดิน	สามารถกล้ำชีพจรปลายเท้าซ้ายได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะ ปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก -ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 11) หลังผ่าตัดวันที่ 4 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติ. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนน แผลผ่าตัดดีดีดี ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะได้เอง urineใส ประมาณ 1,800 cc/dayไม่มีการ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถกล้ำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่ พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มี แผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี
ครั้งที่ 10 27 มี.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 12) หลังผ่าตัดวันที่ 3 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 125-138 /80-93mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 4 คะแนน ไม่ได้รับยา Morphine ถ่าย ปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะใส ประมาณ 1,850 cc/day ไม่พบ ภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ คล้ำ ชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 3 เม.ย.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 13 (สะโพกขวาหัก) หลังผ่าตัดวันที่ 6 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนนทนได้ไม่ได้รับยา Morphine แผลไม่มีมีการติดเชื้อ ไม่มีเลือดซึมถ่ายปัสสาวะสี ไม่พบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประมาณ 1,500 cc/day สามารถ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบ ภาวะบวมอีกเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p> <p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 14) หลังผ่าตัดวันที่ 5 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติ. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนน แผลผ่าตัดติดดี ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะได้เอง urine สี ประมาณ 1,800 cc/dayไม่มีการ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่ พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มี แผลกดทับ ไม่พบภาวะบวมอีกเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี</p>
ครั้งที่ 12 24 เม.ย.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 15) หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 3 เม.ย.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 13 (สะโพกขวาหัก) หลังผ่าตัดวันที่ 6 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนนทนได้ไม่ได้รับยา Morphine แผลไม่มีมีการติดเชื้อ ไม่มีเลือดซึมถ่ายปัสสาวะสี ไม่พบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประมาณ 1,500 cc/day สามารถ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบ ภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p> <p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 14) หลังผ่าตัดวันที่ 5 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติ. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนน แผลผ่าตัดดีดี ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะได้เอง urine สี ประมาณ 1,800 cc/dayไม่มีการ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่ พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มี แผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี</p>
ครั้งที่ 12 24 เม.ย.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 15) หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
			อยู่ระหว่าง 120-154 /78-95 mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 9 คะแนน ได้รับยา Morphine ประเมินการเสียนเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ได้เท่ากับ 450 มิลลิลิตร/day ปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter ค่าไว้ urine ใส ประมาณ 1,500 cc/day สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุโดยได้รับการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด จำนวน 1 ราย ระยะหลังผ่าตัด จำนวน 8 ราย และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัด จำนวน 6 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ราย

#### 7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

##### ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักแบบปิดที่ตำแหน่ง กระดูกคอสะโพก กระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก กระดูกไดอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด จำนวน 1 ราย ระยะหลังผ่าตัด จำนวน 8 ราย และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 6 ราย จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย โดยพบว่า เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ประมาณ 8-10 วัน/ ราย
2. อัตราการเสียชีวิต ไม่พบอัตราการเสียชีวิต ทั้ง 15 ราย
3. ภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ไม่พบภาวะแผลกดทับ ปอดอักเสบ และไม่มีเกิดภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทั้ง 15 ราย

4. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกทั้ง 15 ราย รับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านอย่างปลอดภัย ร่วมกับครอบครัว

2) ได้แนวปฏิบัติทางการแพทย์สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่นำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี gm

#### ผลลัพธ์ต่อตนเอง

1. ได้พัฒนา ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก
  2. ได้เครือข่ายความร่วมมือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกร่วมกับสหวิชาชีพและหน่วยบริการที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
  3. ได้นำความรู้ไปใช้ในการพัฒนานักศึกษา/พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่รับผิดชอบสอน
8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

- พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องในแต่ละราย เนื่องจาก ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวนาน จึงต้องทำการดูแลให้การพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่อยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งวัน จึงได้แก้ไขในการให้ความรู้และทำความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการบริหารจัดการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันตามแนวทางที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้หัวหน้าเวรช่วยกันดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

#### 9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- 9.1) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ด้วยการใช้แบบประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- 9.2) ขยายผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะนอนโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคอื่น ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุทัยธานี
- 9.3) พัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวปริญา ศรีธราพัฒน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(นางสาวปริญา ศรีธราพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท