

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2567

นางสาวปริยดา ศรีธราพิพัฒน์
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) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อและกระดูกของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มวลกระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุนและหักได้ง่าย อีกทั้งสายตาคำไม่ดีและการทรงตัวลดลง¹ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้มได้ง่าย ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มอัตราการตาย และทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัว อัตราการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นทุกประเทศทั่วโลก² โดยประมาณการว่าในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 4.5 ล้านคนทั่วโลกที่เกิดทุพพลภาพจากการเกิดกระดูกสะโพกหัก และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนอาจจะสะสมเพิ่มขึ้นจนเป็น 21 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เหล่านั้น อาจมากถึงร้อยละ 50 จะเป็นประชากรที่อยู่ในทวีปเอเชีย^{3, 12}

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 มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 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 และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภาวะกระดูกสะโพกหัก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติจากอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยมักนอนหรือนั่งในท่าเดิมนาน ๆ และพบว่าจำนวนผู้ป่วย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการผ่าตัดมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ๆ ได้แก่ ปอดบวม ภาวะติดเชื้อ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ

นอกจากนี้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง และรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวล หรือมีอาการซึมเศร้า และการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น⁶พบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันร้อยละ 39.3 และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 24.08 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 ที่ผ่านมามีเป้าหมายยังไม่เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน และยังมีผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมายในเรื่อง 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 ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนาน และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา โรงพยาบาลอุทัยธานี ยังพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในปี 2564-2566 ร้อยละ 1.69, 4.97 และ 5.82 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุทัยธานี, 2566)

จากการที่ได้นำแนวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence based practice ตามแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 จำแนกการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักควรได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยความรวดเร็ว และได้รับการผ่าตัดในวันที่รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลหรืออย่างช้าในวันถัดไป หากไม่มีข้อห้ามการผ่าตัด (strongly recommendation ไม่เกิน 48 ชั่วโมง) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล เกิดมาตรฐานคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวเกิดความพึงพอใจในการบริการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่จากการวิเคราะห์ปัญหาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ยังพบปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน จึงได้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องแต่เกิดความหลากหลายวิธีการพยาบาล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพระบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกให้มีความมาตรฐานทางวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นโดยการจัดระบบการนิเทศทางคลินิก และระบบพี่เลี้ยงในการจัดการรายกรณี (Case manager) ในการบริหารจัดการผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดขึ้นได้ เช่น ปอดบวม ผลกด

ทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด จะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการเสียชีวิตได้

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการพัฒนาระบบพยาบาลโดยการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่มีมาตรฐาน

5. วัตถุประสงค์

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

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์ที่หนึ่งและสามของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-16.00 น.

7. แผนการดำเนินงาน


- พบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- วางแผนการทำงานร่วมกันในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) ประจำหอผู้ป่วย
- ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำขึ้นในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
- วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลประเมินเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ Bed sore ด้วยแบบประเมิน Braden score ประเมินการเกิดภาวะปอดบวม ประเมินการติดเชื้อทั่วร่างกาย(Sepsis) และประเมินการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) ร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ทบทวนหาแนวทางพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี และทบทวนวิธีการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทย
- กำหนดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี ที่มีมาตรฐานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
- เมื่อมีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี มารับการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานแจ้งให้ทราบ จะดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ในแต่ละระยะร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ดังนี้
 1. ระยะก่อนผ่าตัด
 - การตรวจร่างกาย
 - ประวัติการไข้ยา

- การพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน Thai Fall Assessment
 - ความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนแล้ว
 - ประเมินการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนกระดูกหักด้วยแบบประเมิน ADLs
 - การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Barden scale
 - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความปวดโดยเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น NRS VRS VAS Face pain
 - ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
 - ประเมินแบบแผนการ ปัสสาวะระยะห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้ง ความถี่ ปริมาณ ลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะรวมทั้งการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เป็นเวลา
2. ระยะเวลาหลังผ่าตัด
- ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ Sedation score ในรายที่ได้รับ Morphine
 - ประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตรในชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
 - ประเมินความปวดและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ
 - การจัดท่านอนเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมหลุดให้อนหงายขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกประมาณ 15-20 องศา ส่งเสริมเคลื่อนไหวร่างกายหรือพลิกตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - การจัดการระบบปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter คาไว้ และเอาสายออกในวันที่ 3 หลังผ่าตัด
 - การป้องกันภาวะ delirium โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยา meperidine, codeine
 - การจัดการอาหาร จัดอาหาร high fiber, high calories, high protein
 - สาธิตและสาธิตย้อนกลับการบริหารร่างกายและให้คำแนะนำพร้อมผู้ดูแล
3. ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเริ่มในวันแรกหลังผ่าและทำต่อเนื่องจนไปทำต่อที่บ้าน
- วันแรกหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในท่านอน Deep Breathing Exercise
 - กระตุ้นการเคลื่อนไหว เริ่ม ambulate หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกลงจากเตียงเพื่อรับประทานอาหาร
 - การเคลื่อนไหวข้อสะโพกและฝึก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยออกกำลังภายในตอนเช้าที่กายภาพและทำซ้ำ ตอนเที่ยงที่เตียง
- เก็บรวบรวมผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ  ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ปริยดา ศรีราชพิพัฒน์
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกะตุกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์ที่หนึ่ง และสามของเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-16.00 น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 5 มิ.ย. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.	การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกะตุกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดในประเด็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุนอนโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดพิเศษระบบปฏิบัติการพยาบาล	-ผู้ป่วยชาย 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 1) ได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังการผ่าตัด 5 วันและอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยได้ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อย กล่าวได้ไม่ได้ ได้พูดคุยให้คำแนะนำ โดยประเมินอาการปวด ระดับ 5 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วย

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ตามระบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ตามใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาล อุทัยธานี ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้</p> <p>การพยาบาลก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน (Assess) และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 การซักประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว/ประวัติการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่จำเป็นต้องหยุดก่อนผ่าตัด เช่น Anticoagulant, NSAID, ASA 1.1.2 เตรียมผลตรวจ CXR, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, EKG/BS และจ้องเลือดเตรียมผ่าตัด 1.1.3 NPO อดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง 1.1.4 ประสานงานในการผ่าตัด 1.1.5 Pre- medication ตามคำสั่งแพทย์และวิสัญญีแพทย์ 1.1.6 ประเมินอาการปวดด้วยแบบประเมิน Face pain scale และการจัดการความเจ็บปวด 1.1.7 ติดตามวัดสัญญาณชีพ 1.1.8 ประเมินการปลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน Thai Fall Assessment 1.1.9 ประเมินแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะระยะห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้ง ความถี่ ปริมาณ ลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะ รวมทั้งการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เป็นเวลา 2. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ 	<p>สามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ขาขวมเล็กน้อย คล้ำชีพจรปลายเท้าได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ นำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีกรดติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท่อผูก</p> <p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 2) ได้รับการดูแลในระยะเวลาก่อนการผ่าตัด พบว่า มีประเมินอาการปวด ระดับ 8 ทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีประเมินอาการปวด ระดับ 8 คะแนน ได้รวมนี้ทดสอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิต และมีประวัติเคยหกล้มเมื่อ 6 เดือนก่อน 1 ครั้ง ระดับคะแนน Thai fall เท่ากับ 10 คะแนน จึงติดตามผลการพยาบาลหลังผ่าตัด</p>
ครั้งที่ 2 8 มิ.ย. 67 09.00-17.00น.	8 ชม.		<p>-ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหญิงรายที่ 2 หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกซ้ายที่หักวันที่ 3 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวล โดยประเมินอาการปวด ระดับ 4 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ เปิดทำแผล พบว่า แผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ขาขวมเล็กน้อย คล้ำชีพจรปลายเท้าได้ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ นำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบภาวะการ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>2.1 ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>2.2 ประเมินความวิตกกังวล พูดคุย ให้กำลังใจ</p> <p>2.3 แนะนำฝึกการหายใจลึกๆ การเอ เอาเสมอหะออกอย่างมีประสิทธิวิภาพ และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน</p> <p>3. ตรวจสอบเอกซเรย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัดก่อนส่งไปห้องผ่าตัด</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 จนอาการคงที่ให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>1.2 นอนราบหนุนหมอน 1 ใบ กรณีดม ยาสลบ ถ้ามีอาการเจ็มนให้ตะแคงหน้า ระวัง การสำลักเข้าหลอดลม</p> <p>1.3 นอนราบ 6 ชั่วโมง กรณีได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางไขสันหลัง ร่วมกับประหมื่น อาการปวดศีรษะ และการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ</p> <p>1.4 ประเมินการเสียเลือด บันทึกลักษณะ และปริมาณสิ่งคัดหลั่งจากแผล และสาย ระบายเลือด</p> <p>1.5 ติดตามผล Lab หลังผ่าตัดกรณีนี้ จำเป็น เช่น HCT</p> <p>1.5 ประเมินอาการปวด และการจัดการ ความเจ็บปวด</p> <p>1.6 ป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก เที่ยงโดย</p>	<p>ติดข้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ ไม่พบแผลกดทับ และไม่มีการติดข้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p> <p>-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกขาหัก รายที่ 3) หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติพยาบาลพยาบาลผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่ได้รับความมั่นใจ มีอาการประหมื่นและบันทึกสัญญาณชีพมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 120-152 /80-98 mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 9 คะแนน ได้รับยา Morphine ประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ได้เท่ากับ 450 มิลลิลิตร/day ปัสสาวะโดยการใส่ Foley's catheter ค่าไว้ urine สี ประมาณ 1,500 cc/day สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p> <p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 4) ได้รับการดูแลใน ระยะฟื้นฟูหลังการผ่าตัด 5 วัน พบว่า หลังประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ไม่มีภาวะวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลุกนั่งบนเตียงได้เอง โดยประเมินอาการปวด ระดับ 4 คะแนน สอนหายใจ และไม่มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด ทำแผล พบว่า แผลไม่มีมีการติดเชื้อ แห้งดีดี ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ ไม่มีแผลกดทับ และไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p> <p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกขาหัก รายที่ 5) ได้รับการดูแลใน ระยะหลังการผ่าตัด 2 วัน ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของ</p>
ครั้งที่ 3 6 ก.ค. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพท์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
	<p>1.6.1 จัดทำนอนเหยียดขาทั้งสองข้าง ออกจากกันประมาณ 15-30 องศา ด้วย หมอนสามเหลี่ยมกันระหว่างขา ขาช้างที่ผ่าตัดต้องไม่บิดเข้าในหรือออกนอก</p> <p>1.6.2 ควรพลิกตะแคงตัวไปทางด้านที่ไม่ ผ่าตัดในลักษณะพลิกทั้งตัว (Log roll) ขา ข้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนไว้ที่ระหว่างขา เพื่อให้ขากางออกเสมอ ข้อ สะโพกต้องไม่หุบงอเข้า</p> <p>1.6.3 ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>1.6.4 ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อ สังเกตอาการบวม ปวดที่ข้อสะโพกและ ต้นขา ขายางไม่เท่ากัน</p>	<p>ผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อย โดยประเมินอาการปวด ระดับ 8 คะแนน มียาแก้ปวดรับประทานตามแผนการรักษา สอนหายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ลูกนั่งบนเตียงได้เล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ Radivac drain ทำงานได้ดีมีเลือดไหลดี ขาววมแต่คล้ำชีพจรปลายเท้าได้ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ นำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีกรดติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก</p>	
<p>ครั้งที่ 4 9 ก.ค. 67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</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 ใจเป็นเลือด หลอดเลือดดำที่คอ โป่ง จากภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (Pulmonary embolism) อาการชาบวม ออมนุ่มมีปลายเท้าเย็น ซีด ปวดน่องมาก ขณะกระดกข้อเท้าขึ้น คล้ำชีพจรขาข้างที่ 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>-ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 5 หลังผ่าตัดสะโพกขาหักวันที่ 5 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติ. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนน แผลผ่าตัดดีดี ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะได้เอง urine ใส ประมาณ 1,800 cc/day ไม่มีกรดติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถกล้ำชีพจรปลายเท้าขาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p>	
<p>ครั้งที่ 5 29 ก.ค. 67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>-ผู้สูงอายุหญิง (สะโพกขาหัก รายที่ 6) หลังผ่าตัดวันที่ 6 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 4 คะแนน สามารถทนปวดได้ แผลไม่มี</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 29 ส.ค. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.	<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>2.3.2 วันแรกหลังผ่าตัด บริหารร่างกายในท่านอน Deep Breathing Exercise ระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเริ่มในวันแรก</p> <p>หลังผ่าตัดและทำต่อเนื่องจนไปพักที่บ้าน</p> <p>2.4 ฝึการวางการติดเชื้อปอดอักเสบ ปอด แผล กระตุ้นให้ลุกนั่งในวันที 2</p> <p>2.5 กระตุ้นการเคลื่อนไหว เริ่ม ambulate หลังผ่าตัดวันที่ 2</p> <p>ผู้ป่วยสามารถลุกลงจากเตียงเพื่อรับประทานอาหาร</p> <p>2.6 การเคลื่อนไหวข้อสะโพกและฝีก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา</p> <p>2.7 ทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยออกกำลังภายในตอนเช้าที่กายภาพและทำซ้ำ ตอนเที่ยงที่เตียง</p> <p>2.8 ฝึการวางการติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะ</p> <p>2.9 ป้องกันภาวะท้องผูก</p> <p>2.10 ประสานกายภาพเพื่อเพื่อประเมิน และอธิบายการใช้เครื่องมือช่วยพยุงเดิน</p> <p>2.11 ทำแผลครั้งแรกวันที่ 3 หลังผ่าตัด</p> <p>3. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 4-7</p> <p>3.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</p> <p>3.2 ประเมิน อาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p>	<p>การติดเชื้อ ไม่มีเลือดซึมถ่ายปัสสาวะสี ไม่ขุ่น ไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประมาณ 1,500 cc/day สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p> <p>-ผู้ป่วยหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 7) ได้รับการดูแลในระยะเวลาก่อนการผ่าตัด พบว่า หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีประเมินอาการปวด ระดับ 8 คะแนน ได้รวมนิเทศงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิต และมีประวัติเคยหกล้มเมื่อ 6 เดือนก่อน 1 ครั้ง ระดับคะแนน Thai fall เท่ากับ 10 คะแนน จึงติดตามผลการพยาบาลหลังผ่าตัด</p>
ครั้งที่ 7 29 ส.ค. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>2.10 ประสานกายภาพเพื่อเพื่อประเมิน และอธิบายการใช้เครื่องมือช่วยพยุงเดิน</p> <p>2.11 ทำแผลครั้งแรกวันที่ 3 หลังผ่าตัด</p> <p>3. การพยาบาลหลังผ่าตัดวันที่ 4-7</p> <p>3.1 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</p> <p>3.2 ประเมิน อาการปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p>	<p>-ผู้ป่วยหญิงรายที่ 7 หลังผ่าตัดวันที่ 3 ได้รับการพยาบาลในระยะเวลาหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 125-148 /78-95 mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 5 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวด ถ่ายปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะใส ประมาณ 1,850 cc/day ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 13 ก.ย. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.	3.3 ทำแผลและเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผล ผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม 3.4 เฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ ปอด แพบ 3.5 เฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะ 3.6 ป้องกันภาวะท้องผูก 3.7 เริ่ม Ambulate โดยนั่งข้างเตียง ลุก ยืน เดิน Gait aid และ9 เดินด้วยเครื่องมือ ช่วยเดิน	-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 8) หลังผ่าตัดวันที่ 4 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแผนปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพปกติ. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 3 คะแนน แผลผ่าตัดติดดี ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะได้เอง urineใส ประมาณ 1,800 cc/dayไม่มีการ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถคลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ไม่ พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มี แผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี
ครั้งที่ 9 7 ต.ค. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		-ผู้สูงอายุหญิง 1 ราย (สะโพกซ้ายหัก รายที่ 9) หลังผ่าตัดวันที่ 7 ได้รับการพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ ผ่าตัด มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพมีความดันโลหิต สูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 130-158 /80-92 mm.Hg. ประเมิน ความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 2 คะแนน ปัสสาวะได้ เองใส ประมาณ 1,500 cc/day ไม่พบภาวะการติดเชื้อ ปัสสาวะ สามารถคลำชีพจรปลายเท้าซ้ายได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่ พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มาก
ครั้งที่ 10 30 ต.ค. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		-ผู้สูงอายุชาย 1 ราย (สะโพกขวาหัก รายที่ 10) หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดตามแผนปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีการ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 2 พ.ย. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพพบมีความดันโลหิตสูง เล็กน้อย อยู่ระหว่าง 125-145 /80-90mm.Hg. ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้เท่ากับ 6 คะแนน ไม่ได้รับยา Morphine สอน หายใจบรรเทาปวด สามารถทำได้ ประเมินการเสียน้ำเลือดบริเวณ แผลผ่าตัดปริมาณเลือดในขวดระบายเลือดไม่ได้เท่ากับ 450 มิลลิลิตร/day ถ่ายปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะใส ประมาณ 2,050 cc/day ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบ ภาวะปอดอักเสบ คลำชีพจรปลายเท้าขวาได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี</p>
ครั้งที่ 12 7 พ.ย. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยชายรายที่ 10 ได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกขวาที่ 4 วัน หลังดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบ สัญญาณชีพปกติ ประเมินความปวด ด้วย pain scale ได้ เท่ากับ 4 คะแนน สามารถทนได้ไม่ได้รับยาแก้ปวด แผลแห้ง ดีดี ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีเลือดซึม ถ่ายปัสสาวะใส ไม่ซุน ไม่พบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประมาณ 1,650 cc/day รับประทานอาหารได้น้อย สามารถกลืนอาหารได้ เข้าใจได้ ไม่พบภาวะ Deep vein thrombosis ไม่พบภาวะ delirium ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณภาพ ชีวิตอยู่ในระดับดี</p>
ครั้งที่ 12 7 พ.ย. 67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>-ผู้ป่วยชายรายที่ 10 ได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกขวาที่ 9 วัน อยู่ในระยะที่ฟื้นฟูสภาพเตรียม วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน โดยได้ประเมินสภาพร่างกายและ จิตใจของผู้ป่วย มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อย กลับคืนมาได้ ได้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>พูดคุยให้คำแนะนำ โดยประเมินอาการปวด ระดับ 2 คะแนน ข้างบนเล็กน้อย สามารถขยับปลายเท้าได้ คล้ายชีพจรปลายเท้าได้ ใต้สวมน้ำปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะใส ไม่พบปัสสาวะขุ่น ไม่พบภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะการติดเชื้อปอดอักเสบ/ ปอดแฟบ และไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบภาวะท้องผูก ผู้บอกรู้สึกดีที่ได้กลับบ้าน แต่กลัวกลับไปล้มที่บ้านแล้วกระดูกหักอีก ได้แนะนำและให้กำลังใจ สอนการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย</p>
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		<p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุ โดยได้รับการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด จำนวน 2 ราย ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัด จำนวน 8 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย</p>

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

1) ตลอดจนการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักแบบบิตที่ตำแหน่ง กระดูกคอสะโพก กระดูกอกสะโพก กระดูกอินเตอร์โทรแคเนอริค กระดูกอินเตอร์โทรแคเนอริค ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 ประกอบด้วยการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 8 ราย โดยพบว่า เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

- 1.1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ประมาณ 8-12 วัน/ ราย
- 1.2. อัตราการเสียชีวิต ไม่พบอัตราการเสียชีวิต ทั้ง 10 ราย
- 1.3. ภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ไม่พบภาวะแผลกดทับ ปอดอักเสบ และไม่มีเกิดภาวะณติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทั้ง 10 ราย
- 2) ได้รูปแบบการพัฒนามาตรฐานระบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักที่ได้รับ การผ่าตัด ที่นำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี
- 3) ได้งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่าง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท และโรงพยาบาลอุทัยธานี เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผลลัพธ์ต่อตนเอง

1. ได้พัฒนา ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการพัฒนามาตรฐานระบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก
2. ได้เครือข่ายความร่วมมือในพัฒนามาตรฐานระบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกและหน่วยบริการที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
3. ได้นำความรู้ไปใช้ในการพัฒนานักศึกษา/พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตามหัวข้อในเนื้อหาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก และการป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)
 - พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องในแต่ละราย เนื่องจาก ระยะเวลาในการนอนรักษานาน จึงต้องทำการดูแลให้การพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่อยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งวัน จึงได้แก้ไขในการให้ความรู้และทำความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันตามแนวทางที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้หัวหน้าเวรช่วยกันดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด
9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

9.1) พัฒนาระบบการพยาบาลให้มีมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี

9.2) ขยายผลการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะนอนโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคอื่น
ในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลอุทัยธานี

9.3) พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีมาตรฐานโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัด
ข้อสะโพกให้มีมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี

9.4) การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวปริญดา ศรีธราทิพัฒน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพธ์ โนจิรัตน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท